N° 43

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'ARTHRITISME

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

le 15 juillet 1887

PAR

Émile BARTHÈS

Né à Maury (Pyrénées-Orientales)

Ex-attaché aux ambulances de l'Armée du Rhin (1870-1871)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

SERRE ET RICOME, SUCCESSEURS

1887

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN Doyen.

GRASSET, Assesseur.

Professeurs.

	MESSIEURS :
Clinique médicale.	COMBAL (✲ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER (✲).
Physique médicale.	MOITESSIER (✲)
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (✲).
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Clinique médicale.	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur.méd.	PLANCHON (✲ ✠).
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie	DUMAS (Léon).
Clinique chirurgicale.	TÉDENAT.
Opérations et appareils.	GRYNFELTT.
Pathologie externe.	CHALOT.
Anat. pathol. et histol.	KIENER (✲).
Anatomie (Chargé du cours).	BIMAR.
Thérap. et Mat. méd.(ch. du cours)	MOSSÉ (✲).

Doyen honoraire: M. BENOIT (O. ✲ ✠).

Prof. honor. MM. MARTINS (O. ✲), DUPRÉ (✲ C. ✠).

Chargés de Cours de Cliniques annexes:

Clinique des maladies des enfants.	MM. BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✲), agrégé.

Agrégés en Exercice

MESSIEURS :	MESSIEURS :	MESSIEURS
CARRIEU.	BLAISE.	TRUC.
MAIRET.	BAUMEL.	GERBAUD.
BIMAR.	VILLE.	GILIS.
MOSSÉ (✲).	GRANEL.	MALOSSE.
REGIMBEAU (✲).	FORGUE.	

M. H. GOT, Secrétaire.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire honoraire.

Examinateurs de la Thèse:

MM. COMBAL, *président;*
GRASSET, professeur.
BLAISE, agrégé.
BATLLE, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A ma femme Joséphine **BARTHÈS**, née **MASSON**

A ma sœur Léonie **ESTEBE**, née **BARTHÈS**

A MES FRERES ET SŒURS

E. BARTHÈS.

A mon cousin Jules TOUTAIN

Elève de l'Ecole normale supérieure

A ma belle-sœur Mademoiselle Victoire MASSON

Directrice de l'Ecole annexe à l'Ecole normale de Perpignan

A mon cousin Augustin VEISSIER

A mon ami le docteur Eloy RIU

Médecin en chef du service d'aliénés d'Orléans

A mon cousin GALINIER

Géomètre-Expert à Rivesaltes

A mon ami le Commandant Léon DEVILLE

A mon ami le docteur V. MAGNAN

Directeur de l'asile Sainte-Anne

A mon ami Emile BROUSSE

Avocat à la Cour d'appel de Paris
Député des Pyrénées-Orientales
Secrétaire de la Chambre, Président du Conseil général des Pyrénées-Orientales

E. BARTHÈS.

A MES PROFESSEURS

MM. BROUARDEL, Doyen de la Faculté de Paris.

CASTAN, Doyen de la Faculté de Montpellier.

LÉPINE
DELORE
TESSIER
} Professeurs à la Faculté de Lyon.

COMBAL
DUBRUEIL
GRASSET
TÉDENAT
} Professeurs à la Faculté de Montpellier.

MOSSÉ
VILLE
GERBAUD
FORGUES
CARRIEU
} Professeurs-Agrégés de la Faculté de Montpellier.

BERGER, Directeur de l'Ecole de Médecine de Grenoble.

LAENNEC, Directeur de l'Ecole de Médecine de Nantes.

MAHOT
COCHARD
MALHERBE fils
} Professeurs à l'Ecole de Médecine de Nantes.

Monsieur LIARD, Directeur de l'Enseignement supérieur.

E. BARTHÈS.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553210_0134

INTRODUCTION.

Exerçant depuis six années dans le département des Pyrénées-Orientales, j'ai eu l'occasion de constater assez souvent certaines affections, qui, cutanées dans le jeune âge, deviennent organiques chez l'adulte et le vieillard.

Étudiées en France, par MM. les professeurs Bouchard, Lancereaux, Guibout, Hardy et Hillairet; en Allemagne, par MM. Hébra, Neumann et Auspitz, ces maladies qui présentent entre elles un lien de parenté incontestable, ont été groupées sous un même chef.

Mais, tandis que les uns le désignent sous le nom d'*herpétisme*, les autres l'appellent *arthritisme*.

Bien plus, l'école de Vienne, représentée par l'élève le plus brillant d'Hébra, M. le professeur Heinrich Auspitz, hésite pour admettre même le titre d'arthritisme.

Si j'ai donné la préférence à cette dernière désignation, c'est par une raison toute d'observation qui m'a toujours montré, dans notre population méridionale, une prédominance de l'élément *arthritique*.

Toutefois, je ne chercherai point à trancher la question qui divise si profondément les deux écoles française et allemande; j'en laisse le soin à de plus érudits. Mon seul désir est de faire connaître ce que j'ai observé, et surtout le traitement que j'ai employé.

J'ai mis à contribution tout ce qui pouvait m'être utile, et principalement l'âge du malade, l'état de santé antérieur, les

antécédents héréditaires, la marche de la maladie, le siège précis de la lésion, quant aux signes physiques.

Pour ce qui regarde les signes physiologiques ou symptômes proprement dits, j'ai étudié avec le plus grand soin la sensibilité et l'état des fonctions de la partie lésée.

J'ai terminé l'examen du malade par l'étude de la santé générale, en faisant une large part à l'influence des états constitutionnels et des maladies chroniques sur la lésion observée. L'état de l'atmosphère a été précieusement relaté chaque jour ; car j'ai la conviction qu'il existe une grande affinité entre le climat et l'affection de la peau.

Dans un premier chapitre, j'ai résumé les théories françaises.

Dans un deuxième, j'ai rapporté les théories allemandes.

Dans un troisième, j'ai fait connaître les observations que j'ai recueillies au lit du malade, et le traitement que j'ai employé.

Dans un quatrième et dernier, j'ai exposé quels seraient, à mon avis, les meilleurs traitements prophylactique et curatif.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'ARTHRITISME

CHAPITRE PREMIER.

HISTORIQUE ET REVUE DES THÉORIES FRANÇAISES.

Jusqu'au commencement du XIX^e^ siècle, les maladies de la peau étaient universellement méconnues, et le véritable fondateur de la science dermatologique, en France, est Alibert.

Né à Villefranche (Aveyron), le 12 mai 1766, il vint à Paris à l'époque de la fondation de l'école normale, et animé par l'exemple de Roussel et de Cabanis, il embrassa la carrière médicale, dans laquelle il acquit une brillante réputation. Successivement médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, et professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de Médecine, Alibert établit un système nosolique qui, à l'époque où il parut, répondait si admirablement aux progrès de la science. Sa monographie des

« *Dermatoses* » restera toujours, pour les praticiens, une œuvre très remarquable.

Après lui, Bazin, Chomel et Duchesne-Duparc, cherchèrent à préciser le caractère particulier de chaque dermatose.

Enfin, les professeurs Hardy, Noel Guéneau de Mussy, Bouchard, Lancereaux, et MM. les Drs Guibout et Hillairet, se sont attachés à faire connaître quelques-unes de ces manifestations.

Toutefois, Hardy et Bazin ne sont pas d'accord sur la diathèse. Tandis que l'*arthritisme* est nié par le premier, « l'*herpétisme* » ou la *dartre* est admis par ces deux auteurs, mais avec une signification tout à fait différente.

Définition de Bazin. — C'est une maladie constitutionnelle non contagieuse, qui est fréquemment caractérisée par la production de tophi aux articulations; sur la peau, par des éruptions de différentes natures.

Ces éruptions sont sèches (le type est l'eczéma squameux), elles sont disposées en cercles, isolées, non symétriques, multiples; elles ont leur siège de prédilection sur les parties découvertes de la peau; elles ne *sont pas prurigineuses*, alternent avec les maladies articulaires, disparaissent dans la quatrième (la dernière) période de la maladie arthritique, et font place alors à des lésions viscérales.

Définition de Hardy. — C'est une maladie à lésions élémentaires variées, non contagieuse, héréditaire, récidivant, dont le système principal est le *prurit* qui envahit toujours de nouvelles parties de la peau, à évolution chronique et guérissant sans cicatrices, bien qu'elle soit souvent compliquée d'ulcères (Hardy, Leçons 1861).

Il est une classe de maladies que M. le professeur Bouchard a appelées maladies par ralentissement de la nutrition,

c'est-à-dire celles dans lesquelles il y a une surcharge de produits neutralisés. Dans la *goutte* et la gravelle *urique*, il y a surcharge d'acide urique; dans l'*obésité*, surcharge de matières grasses; dans la *lithiase biliaire*, surcharge de cholestérine; dans le *diabète*, surcharge de sucre; dans le *rhumatisme*, surcharge de principes azotés.

Ces maladies diverses ont entre elles un lien de parenté si étroit, qu'on les observe simultanément ou successivement sur le même malade, et que les parents transmettent indifféremment à leurs enfants, l'une ou l'autre d'entre elles.

M. le professeur Bouchard a appelé *arthritisme* le vice de nutrition, la diathèse qui engendre ces manifestations multiples; diathèse qui est subordonnée au mauvais fonctionnement du système nerveux.

D'après cet auteur, le système nerveux est le moteur du sang, il met en jeu l'organe central d'impulsion et il règle les circulations locales suivant les besoins des parties.

«Par la soif et par la faim, il oblige l'organisme à puiser »à l'extérieur l'eau nécessaire à la constitution des plasmas, »les matières quaternaires, ternaires et minérales nécessai»res à leur réparation. Il fait cheminer ces matières à travers »tout le tube digestif, provoque la sécrétion des ferments qui »doivent opérer la digestion et transporte les matières ab»sorbées jusqu'à leur destination. Il règle le jeu des poumons »où le sang s'approvisionne en oxygène et se débarrasse de »l'acide carbonique. Il modifie les sécrétions glandulaires par »où doit se compléter la dépuration. Parmi les grands appa»reils qui sont les serviteurs de la nutrition, il n'en est pas »un seul qui ne soit sous la dépendance du système nerveux.

»L'une des fonctions du système nerveux est donc de »maintenir aux milieux liquides cette intégrité de composition »qui est la condition de la vie normale des éléments anato»miques.

»Par conséquent, les réactions nerveuses, en troublant le »jeu des grands appareils, peuvent modifier la composition »des plasmas, et exercer indirectement une influence patho»génique sur la nutrition des cellules.»

Dans le courant de juin 1881, M. le Dr Guibout, médecin de l'hôpital Saint-Louis, souleva la question de la diathèse herpétique et se rangea du côté des défenseurs de cette maladie.

«La diathèse herpétique a-t-elle, pour s'imposer, des ca»ractères spéciaux? Ses manifestations ont-elles une manière »d'être particulière? A cela, nous pouvons répondre affirma»tivement. Les lésions de la peau ou des muqueuses, de »nature herpétique, car l'herpétis peut envahir aussi les mu»queuses, soit en même temps que la peau, soit séparément, »les herpétides cutanées, donc, se font remarquer d'abord »par leur ténacité,— elles ne cèdent qu'à un traitement long»temps soutenu,— puis par leur tendance à la généralisation. »Une affection purement locale reste limitée aux régions sou»mises à la cause irritante; mais, si c'est une cause, un vice »interne qui préside au développement de cette affection, »alors presque toutes les régions du corps peuvent être »envahies successivement ou simultanément. Notons encore »la symétrie, cette remarquable disposition dont je vous ai »montré de si beaux exemples; l'*hérédité* et la *transmissibilité* »et enfin la douleur sous toutes ses formes, dont la plus fré»quente est le prurit ou la *démangeaison*.

»Refuserez-vous maintenant le titre de diathèse à une »affection qui se montrera toujours avec ces mêmes caractères? »Ceux-ci sont tellement nets, tellement tranchés, que nous »pouvons donner une définition précise et complète de la dia»thèse herpétique. Nous dirons: l'herpétis ou *herpétisme* est »une maladie générale affectant la constitution tout entière »caractérisée par les lésions, dont le siège le plus habituel

»est la peau et les muqueuses, lésions remarquables par les »douleurs qu'elles occasionnent, par leur tendance à la géné»ralisation, par leur longue durée, par la diversité des formes »sous lesquelles elles se présentent, lésions transmissibles »par hérédité, mais n'étant jamais inoculables ni contagieuses.

Un an plus tard, en mai 1883, M. Lancereaux définit l'herpétisme comme il suit: «Une maladie constitutionnelle à longues »périodes, essentiellement héréditaire, non contagieuse, ca»ractérisée par des désordres dynamiques des trois grandes »fonctions nerveuses et des lésions trophiques des téguments, »des systèmes locomoteur et sanguin.»

M. Lancereaux étudie l'herpétisme dans son ensemble. Pour cela, il suppose un malade atteint d'herpétisme et le suit dans tout le cours de son existence. Enfant, il ne diffère pas sensiblement des autres; il n'a encore que des aptitudes morbides spéciales qui se révèleront à propos du plus léger accident. Un refroidissement, une indigestion seront l'occasion d'affections spasmodiques diverses, accès de faux croup, convulsions passagères, etc. Ce seront, un peu plus tard, les incontinences d'urines, de l'agitation durant le sommeil; puis, à l'époque de la puberté, des pertes séminales involontaires, une pâleur habituelle faisant place par instants à des congestions de la face; des épistaxis fréquentes et presque toujours un certain degré de chlorose ou de chloro-anémie; parfois des troubles dyspeptiques, sous l'influence de fatigues, de travail ou d'excès. Puis viennent, vers vingt ans, les accidents névralgiques, de deux ordres différents, suivant que le grand sympathique ou les nerfs sensitifs sont en cause (migraine, névralgie, viscéralgie) et ayant presque toujours le caractère intermittent.

Parallèlement se manifestent également, dès les premiers temps de la vie, des éruptions diverses qui donnent à ces phénomènes morbides leur signification, et comme leur

marque, ce sont: l'*Urticaire*, l'une des plus communes parmi ces éruptions, l'eczéma, le lichen, le psoriasis, coexistant presque toujours avec des désordres de la sensibilité, prurit, cuisson ou douleurs. Puis, plus tard, ce sont les angines, les varices, enfin, les hémorrhoïdes qui remplacent les épistaxis et les hémoptysies.

La physionomie générale qui, pendant la première jeunesse de l'herpétique, est peu distincte de celle des autres enfants, prend, à mesure qu'il avance dans la vie, des caractères plus accusés. Il est ordinairement sec, nerveux, actif. Des signes de déchéance se manifestent presque aussitôt après l'achèvement de la croissance, tels que le pityriasis du cuir chevelu, qui amène promptement la calvitie.

Les lésions matérielles se montrent vers l'âge de 40 à 50 ans, alors que commence la période de déchéance organique. Lésions articulaires à marche lente et chronique, par exemple, des hyperostoses des extrémités osseuses au pourtour des surfaces articulaires par l'usure des cartilages, en un mot, l'ensemble généralement désigné sous le nom de rhumatisme chronique, rhumatisme noueux, arthrite sèche, déformante, etc.

Les artères assez généralement affectées de battements dans le jeune âge, deviennent flexueuses, rigides, pendant leur élasticité et s'élargissent avec les années; d'où une hypertrophie cardiaque plus ou moins accentuée.

Pendant l'année 1884, on ne constate aucun travail particulier sur cette matière; mais en juillet 1885, M. le docteur Guibout, revenant sur ce qu'il a affirmé en juin 1881, proclame, encore une fois, l'existence de cette diathèse, aussi certaine, aussi indéniable que la diathèse syphilitique ou que la diathèse scrofuleuse.

M. le Docteur Guibout examine et décrit les caractères

pathognomoniques que présentent les lésions par lesquelles cette diathèse se manifeste sur notre tégument externe.

Les principaux caractères de ces lésions sont les suivants :

1° *La Ténacité.* — Les lésions de l'herpétisme sont toujours longues dans leur durée, lentes dans leur évolution, parce qu'elles sont la révélation extérieure d'une cause interne générale et persistante ; elles sont remarquables par la résistance qu'elles opposent au traitement le plus rationnel ; un eczéma de cause externe ou locale guérit en huit jours ; un eczéma de cause herpétique persiste pendant six, huit mois et quelquefois davantage.

2° *La Récidivité.* — Les lésions herpétiques, quand elles ont enfin disparu, reparaissent au bout d'un temps plus ou moins long et principalement au printemps ; plus la diathèse est interne et ancienne, plus les récidives sont fréquentes ; un eczéma de cause locale, une fois guéri, ne reparaît pas ; un eczéma de cause herpétique reparaît toujours.

3° *La Douleur.* — Contrairement aux lésions cutanées de la syphilis et de la scrofule, qui ne sont pas douloureuses même quand elles sont les plus graves et les plus profondes, les lésions de l'herpétisme sont toujours douloureuses. La douleur dont elles sont toujours le siège varie de modalité : tantôt c'est une cuisson, une sensation de chaleur, de brûlure et de tension comme dans l'eczéma à sa première et à sa deuxième période ; tantôt ce sont des picotements comme dans le lichen ; tantôt ce sont des démangeaisons, un prurit, comme dans l'eczéma à sa quatrième période.

4° La *Généralisation.* — A l'encontre des syphilides qui sont d'autant plus *généralisées* qu'elles sont plus précoces et

qu'elles appartiennent à une syphilis de date plus récente, les herpétides se généralisent d'autant plus que la diathèse est plus ancienne. Et l'on peut apprécier l'ancienneté et la gravité de la diathèse herpétique à l'étendue de ses lésions et à leur plus ou moins grande diffusion sur la peau. La généralisation des herpétides présente donc un double caractère pathognomonique: elle est *progressive* et *symétrique.*

5° Les *Métastases.*— Ce qui prouve que les herpétides sont bien réellement des lésions diathésiques, c'est que leur disparition brusque, accidentelle est suivie de troubles fonctionnels, de lésions viscérales; il y a eu rétrocession d'un principe morbide qui, de la peau, s'est transporté aux organes profonds.

6° Les *Crises salutaires.* — Et, d'autre part, des troubles généraux des désordres organiques, réfractaires à tous les traitements, se terminant brusquement et d'eux-mêmes à l'apparition, sur la peau, de lésions présentant les caractères qui distinguent les herpétides.

7° L'*unité*, la *fixité de lésion.*— Tandis que la syphilis, aux différentes époques de son évolution, se révèle par des lésions différentes, l'herpétisme conserve toujours la même lésion, et cette lésion est toujours seule. Ainsi quand l'herpétisme s'est manifesté par un psoriasis une première fois, ce sera toujours par un psoriasis et rien que par un psoriasis, qu'elle se manifestera de nouveau dans toutes ses efflorescences ultérieures.

8° L'*intermittence et la continuité.*— Les lésions de l'herpétisme sont d'abord intermittentes; après une évolution toujours longue, elles disparaissent pour se reproduire après

un temps variable, et principalement aux changements de saisons; mais quand la diathèse est ancienne, les *herpétides* prennent une possession définitive de la peau, elles sont alors *continues*; elles présentent donc, suivant le degré d'ancienneté de la diathèse, le double caractère d'*intermittence* et de *continuité*.

9° L'*Hérédité*. — Elle est constante; elle s'observe de génération en génération; cette transmission héréditaire suffirait à elle seule pour démontrer la réalité de la diathèse.

Tels sont les principaux faits cliniques, sur lesquels s'appuie M. Guibout, pour établir l'existence de la diathèse herpétique.

MM. Guibout et Lancereaux sont bien d'accord sur le *modus agendi* de cette affection. Pour tous les deux, l'herpétisme ou diathèse herpétique est une maladie générale, constitutionnelle, tantôt héréditaire, tantôt acquise, non contagieuse, non inoculable, transmissible par l'imprégnation spermatique, se manifestant principalement sur la peau, par des lésions spéciales ayant des caractères idiosyncrasiques ne convenant qu'à elle seule.

CHAPITRE II.

THÉORIES DE L'ÉCOLE ALLEMANDE.

Disons tout de suite qu'Hébra et ses disciples, dont le plus illustre est le professeur Heinrich, Auspitz, nient la diathèse herpétique.

M. le Dr Doyon, médecin-inspecteur des eaux d'Uriage, vient de traduire l'œuvre de ce dernier, et voici ce qu'il rapporte dans la partie du livre qui concerne l'étiologie générale des maladies de la peau :

1° Existe-t-il, en dehors de la connexion de certaines affections de la peau avec la *goutte* et le *rhumatisme*, quelque autre groupe distinct de dermatoses chroniques, que l'on puisse rattacher à l'arthritisme (Bazin) avec la même certitude que les éruptions syphilitiques de la peau à la syphilis, autrement dit qui soient provoquées par une disposition arthritique du sujet ou que des irritations extérieures accidentelles aient déterminé chez lui ?

2° Existe-t-il, en outre, un groupe distinct des maladies de la peau que l'on puisse rattacher de la même manière à une disposition herpétique (Bazin), ou dartreuse (Hardz) de tout l'organisme ?

Les deux questions concernent, comme on le voit, des maladies chroniques de la peau et, en réalité, celles qui ont été décrites autrefois sous le nom d'*impétigines* (P. Frank) et de *dartres* par les Français (Sauvages) ; les anciens derma-

tologistes les considéraient aussi comme de nature constitutionnelle.

On doit répondre d'une *manière négative* à ces deux questions. Nous ne pouvons ni établir deux complexus symptomatiques à caractères bien typiques, ni trouver dans les auteurs autre chose que des indications vagues et fugaces. Aucun des défenseurs de l'existence de ces maladies hypothétiques n'est à même d'en établir un tableau symptomatique, et pourtant, on a pu démontrer facilement la réalité nosologique de la scrofule, de la syphilis, de l'anémie et de la chlorose, etc.., qui ne sont cependant aussi que des abstractions.

Quant à l'*arthritisme*, on peut encore l'admettre dans une *certaine mesure*, car la goutte et le rhumatisme sont depuis longtemps connus comme des unités nosologiques, et dont l'importance n'a été niée, ni pour les échanges nutritifs, ni pour la nutrition de certains organes; les dépôts d'acide urique qui, dans la goutte, apparaissent dans la peau et la présence d'hémorrhagies cutanées, coïncidant avec des douleurs rhumatismales (purpura rhumatismal), sont aussi regardés comme représentant un rapport spécial entre la dermatose et la maladie constitutionnelle, alors même qu'il n'existe, en dehors de ces symptômes, nul autre phénomène d'une crase arthritique sur la peau.

«Quant à l'herpétisme, c'est un tableau de fantaisie, qui n'a »été inventé que pour y mettre toute une série de maladies »chroniques de la peau que l'on ne pouvait pas classer parmi »les autres diathèses, et pour lesquelles il fallait, le cas échéant, »une cachette diathésique.

»Il est bien inutile, après une étude minutieuse des pro»cessus réunis sous ce titre, de discuter plus longtemps contre »l'existence de cet herpétisme. Cependant nous nous sommes »occupés un peu plus en détail de ces théories sur les dia»thèses ; car dans ces derniers temps, de *jeunes dermatologistes*

»*français* se sont de nouveau prononcés en faveur des doctrines »tombées en désuétude chez nous depuis Hébra.

»Il existe de nombreuses altérations pathologiques de la »peau qui peuvent se produire sous une seule et même forme »comme le résultat de différentes causes, soit externes, soit »internes. Tout d'abord, les lésions élémentaires ou *anthèmes* »peuvent apparaître sous l'influence d'irritations nombreuses »de la nature la plus variée, une morsure d'insecte peut aussi »bien provoquer des pustules que le fera l'inflammation d'un »tronc nerveux et l'intoxication sodique, et trois pustules nées »dans ces conditions considérées isolément, présenteront une »même structure et, en somme, la même évolution et la même »terminaison. Des influences morbides différentes (que nous »désignons sous le nom de constitutionnelles, quand elles pro- »viennent de l'organisme, et sous celui d'irritation ayant une »action chronique, quand elles viennent de l'extérieur), peuvent »exercer sur l'ensemble de la peau une grande influence : elles »peuvent diminuer le degré et l'intensité de sa nutrition ; le »tégument externe deviendra moins résistant aux actions »extérieures, et moins à même de suffire aux fonctions mul- »tiples qui lui incombent. Mais ce fait ne se présente pas, ainsi »que le veulent les défenseurs des diathèses, comme une »maladie distincte à laquelle on pourrait mettre une étiquette »toute prête. Mais quelle qu'en soit la genèse, nous avons »affaire à une série de symptômes qui reviennent d'une manière »incessante et dont cependant les combinaisons changent sou- »vent ; le caractère général de ces symptômes consiste en une »*nutrition affaiblie*, une *atrophie* et quelquefois même une *para-* »*trophie*, une *croissance irrégulière* ou une *nutrition anormale*. »Tel est le tableau pathologique que nous voyons apparaître »comme maladie chronique, non seulement sur la peau, mais »dans tous les organes, particulièrement sur les muqueuses, »les membranes séreuses, les revêtements glandulaires, etc...,

»dès qu'une diathèse quelconque a envahi l'organisme. Il ne »se produit pas sous cette influence un grand nombre de formes »nosologiques distinctes, mais des irritations étrangères agis- »sant dans ces conditions sur la peau ou sur la muqueuse et »l'évolution d'autres maladies produites alors sur ces organes »peuvent se trouver essentiellement modifiées. Les modifica- »tions ainsi produites, correspondant aux états dont elles pro- »cèdent, sont sous certains rapports très différentes, mais elles »ne perdent jamais le caractère d'une dépression *de la nutri- »tion, d'un manque de réparation des tissus, d'une langueur des »fonctions*, enfin, d'une *cachexie.*»

Nous pouvons conclure de ces deux théories française et allemande, que toutes deux sont d'accord pour donner à ces maladies une source unique : les *désordres nerveux.*

Mais d'où proviennent ces derniers ?

M. le docteur Déjérine, dans sa thèse pour le concours de l'agrégation (avril 1886), a cherché à répondre à cette question, et voici sa conclusion :

«Nous ignorons encore le *comment* de la transforma- »tion des différentes affections nerveuses les unes dans les »autres ; nous ignorons encore le *pourquoi* de cette transfor- »mation. Mais si nous ne connaissons point les causes de ces »mutations diverses, connaissant l'influence désastreuse de »l'hérédité convergente, nous pouvons nous demander si les »affections du système nerveux n'ont point une souche an- »cestrale commune, d'où dérivent toutes les *psychoses*, comme »les *névroses*, les affections *sine materia*, comme les affections »avec *substratum anatomique.*

»La tendance actuelle est de voir, dans la plus commune, »la plus banale des névroses ; dans la *neurasthénie*, le point »de départ de toutes les affections du système nerveux, la »source de cette grande famille *neuro-pathologique.*

»C'est la neurasthénie qui la crée et l'entretient tout à la

»fois. Elle la crée en vertu des lois de l'hérédité dont les »effets cumulatifs, s'exerçant à travers plusieurs générations, »se traduisent sur les descendants des neurasthéniques par »des formes de plus en plus graves, amenant à leur suite la »dégénérescence physique et morale, ainsi que l'extinction »de la race.

»Aussi, conclue M. le docteur Déjérine, le domaine des »affections du système nerveux ira-t-il toujours en grandis- »sant. C'est là une des conséquences fatales de la lutte pour »l'existence, telle surtout que la comprend notre époque. »C'est à la fois la cause et le résultat de toute civilisation ; »c'est aussi la cause de sa décadence.»

A cette conclusion quelque peu désespérante, il nous reste heureusement le droit d'appel vis-à-vis de l'avenir, et c'est vers ce but que doivent tendre tous les efforts des praticiens.

Que chacun observe, dans son milieu, les divers phénomènes qui se déroulent dans les affections qu'il est appelé à soigner, et peut-être surgira-t-il, un jour, un esprit aussi élevé que détaché de tout parti pris, qui, collationnant et commentant tous les travaux épars, nous donnera l'explication de ce *quid divinum* du grand Hippocrate.

CHAPITRE III.

OBSERVATIONS

Les 12 observations qui suivent ont été recueillies dans ma clientèle à Rivesaltes (chef-lieu de canton des Pyrénées-Orientales), et rédigées du 21 janvier 1887 au 28 mai suivant:

Observation I.

Erythème papuleux.

21 janvier. *État de l'atmosphère:*
Thermomètre à 7 1/2 m. + 6°, à 12 h. + 9°, à 5 h. s. + 7°.
Baromètre — — 780mm — 782mm — 780mm.
Temps moyen. Beau temps. Vent du Nord.

G. L., âgé de 6 mois, sujet depuis sa naissance à des vomissements et à la diarrhée. Père, 40 ans, travailleur de terre, a fait la campagne de 1870-1871, pendant laquelle il a contracté des rhumatismes. Fait usage, avec excès de tabac et de liqueurs fortes: absinthe, etc. Mère, 28 ans, repasseuse, est obligée de passer une grande partie de la journée, baissée et courbée sur la table, respirant les vapeurs d'acide carbonique qui se dégagent du fourneau. Alimentation composée de légumes. Peu de vin au repas.

J'examine l'enfant et je constate au pourtour de l'anus, sur les fesses, à la région postérieure et supérieure des

cuisses et sur le scrotum, un érythème constitué par des papules un peu aplaties, d'un rose brunâtre. Il n'existe pas d'adénite inguinale; il existe des ulcérations aux malléoles et aux talons.

Température prise dans l'anus 38°. Pouls 110. Je fais saupoudrer le corps de poudre d'amidon 100 gr., et d'oxyde de zinc 2 gr. Puis, je le fais envelopper dans du coton en rame. A l'intérieur, je prescris une cuillerée à café toutes les deux heures, d'un looch blanc et 0,50 centigr. de salicylate de bismuth.

La mère devra suspendre son travail pendant une huitaine de jours, et se nourrir convenablement. En outre, elle devra prendre du vin de quinquina et des dragées de fer du docteur Rabuteau.

22 janvier. L'enfant a reposé. La température est à 38°5, et le pouls à 115.

Je lui fais prendre un bain d'eau tiède, dans lequel je fais malaxer de la fécule de pomme de terre.

Durée 15 minutes. A la sortie du bain, essuyer doucement, saupoudrer de fécule d'amidon et envelopper de coton en rame.

23 janvier. Température 39°. Pouls 120°. L'enfant a passé une nuit mauvaise: vomissements et diarrhée. Je fais cesser les bains.

L'enfant cessera de prendre le lait de sa mère, car celle-ci est très affaiblie, et, à son tour, elle est atteinte de diarrhée.

Lait de chèvre et d'eau d'orge bouillie, parties égales.

Le biberon devra être lavé quatre fois par jour.

Toutes les quatre heures, une cuillerée à café de sirop de Vial phéniqué.

24 janvier. Température 38°. Pouls 110. Il n'y a eu que trois vomissements et quatre évacuations liquides. Je fais continuer le sirop phéniqué.

25 au 31 janvier. Mieux sensible. La mère allant beaucoup mieux est autorisée à redonner le sein à son enfant.

Le 14 février, celui-ci est guéri de son érythème. Pendant un mois, il prendra deux cuillerées à café par jour de sirop phéniqué.

Observation II.

Erythème vésiculeux.

23 janvier. *État de l'atmosphère :*

Thermomètre à 7 1/2 + 6°, à 12 + 8°, à 5 h. soir + 6°.
Baromètre — 780mm — 780mm — 780mm
Temps moyen. Beau. Vent du N.

A. D..., âgée de 10 mois. Père, 33 ans, grand fumeur, livré à l'alcoolisme. Mère, 26 ans, lymphatique.

La peau des fesses, des cuisses et des grandes lèvres est couverte d'une éruption érythémateuse. La mère me dit que l'enfant a beaucoup maigri depuis 4 mois; que l'appétit est devenu presque nul, et que l'enfant quitte le sein après avoir pris seulement quelques gorgées.

L'auscultation du poumon et du cœur ne fournit que des signes de peu de valeur ; toutefois, il existe un peu de dyspnée, et les battements du cœur sont précipités; enfin, le pouls est petit et dépressible, 100 puls. La température est à 38°.

Bains de son, deux fois par jour. Enveloppement dans le coton en rame saupoudré d'amidon et d'oxyde de zinc.

Looch blanc, 100 gr. Oxyde d'antimoine et alcoolat de Garus ãã 2 grammes.

Du 24 janvier au 10 février, l'état général ne s'est pas amélioré, seul l'érythème a diminué.

Après avoir ausculté la mère, je constate du souffle aor-

tique se propageant dans la jugulaire gauche. L'appétit est nul. Il existe également de la leucorrhée. J'informe Mme A.... que si elle veut conserver son enfant, elle doit renoncer à l'allaiter; elle-même d'ailleurs ne pourra qu'y gagner, et je lui prescris immédiatement un régime tonique et un peu d'exercice au grand air.

15 février. La famille me présente une nourrice de 27 ans, qui a accouché depuis trois mois. Elle ne porte aucune trace diathésique, et il n'existe chez elle aucun indice de syphilis. Les seins, volumineux, assez fermes, mais souples et sans aucune dureté, sont mobiles sur la poitrine. Une vascularisation superficielle y marque l'activité fonctionnelle. A la palpation, je découvre un tissu glandulaire abondant et peu de graisse. L'aréole est foncée, le mamelon allongé, s'érige aisément et le tégument qui le recouvre est assez endurci pour le mettre à l'abri des érosions. En pressant le sommet du sein, j'en fais jaillir facilement le lait. Celui-ci est fluide, blanc, sans trop de saveur. Toutes ces qualités réunies me font affirmer à la famille que la nourrice doit être admise, et que l'enfant ne tardera pas à recouvrer la santé. Effectivement, quinze jours après, celui-ci était en pleine convalescence.

Observation III.

Rubéole.

État de l'atmosphère :
Thermomètre à 7 1/2 + 5°, à 12 + 6°, à 5 h. soir + 4°.
Baromètre — 778mm — 779mm — 774mm
Temps moyen. Couvert. Vent de la mer, Nord-Est.
24 janvier. E. B..., âgé de 5 ans. Mère robuste, 25 ans.

Père 30 ans, se plaint de douleurs à l'épaule gauche ; a été soldat, blennorrhagie au service. L'année précédente l'enfant a eu la rougeole bien caractérisée avec coryza, catarrhe oculaire et le bronchique, éruption rubéolique très nette. Il n'a pas fait d'autre maladie. Il y a huit jours, il s'est enrhumé et a toussé un peu. Le 20 janvier, la mère qui est très intelligente, remarqua sur le devant de la poitrine et sur les bras de petits boutons rouges, qui causaient à l'enfant de fortes démangeaisons. A mon arrivée, je constate un peu de fièvre 38°5, mais pas de frissons. L'enfant fait un peu la grimace en avalant. J'examine la gorge très facilement, et je constate un peu de rougeur sur les amygdales.

Potion gommeuse avec 2 gr. d'acétate d'ammoniaque.

Eponges trempées dans l'eau chaude, exprimées et placées sur le cou, six fois par jour.

25 janvier. Démangeaisons persistent. Gorge rouge et douloureuse. Température 39°. Pouls 120. Sur les bras, larges plaques rouges un peu saillantes, dessinant des figures irrégulières, séparées par des intervalles de peau saine, et particulièrement sur la face postérieure des avant-bras.

Les amygdales sont gonflées, rouges, ainsi que le voile du palais et la luette. Quelques petits ganglions dans la région rétro-maxillaire. Pas de conjonctivite. Le nez est un peu enchifrené. Petite toux sèche assez fréquente. Auscultation du poumon et du cœur normal. Pas de diarrhée.

Continuer la potion à l'ammoniaque. Saupoudrer les bras de fécule de pomme de terre et de camphre.

26. Plaques aux membres inférieurs. Température 39°5. Pouls 130. L'enfant est agité et grognon. Il tousse plus fréquemment de la même petite toux sèche. Je fais ajouter 15 grammes d'élixir de Garus à la potion ammoniacale, et je fais donner un lavement huileux. Poudre d'amidon camphré sur les bras et les membres inférieurs.

27. Apparition de papules au menton ; elles ont les dimensions d'un haricot, elles sont saillantes, à bords nets, de forme ovalaire. Température 39°. Pouls 115. Diminution de la toux, surtout après l'apparition de papules sur le cou.

L'enfant prendra un 1/2 verre d'eau d'Hunyadi-Janos.

28. La rougeur est diffuse sur les membres inférieurs et les fesses; vers les poignets et les cou-de-pieds, elle se divise en de petites papules arrondies. Température 38°5. Pouls 110. Je fais administrer un autre verre d'eau d'Hunyadi-Janos.

29 Janvier. La rougeur diffuse des membres a considérablement pâli, mais dans le dos il apparaît une éruption abondante de papules nouvelles, absolument semblables à celles de la rougeole, rosées, légèrement saillantes. Température 39°6. Pouls 125. Tendance à la somnolence. Le nez est enchifrené. Toux un peu plus grasse. Rien à l'auscultation.

Looch blanc avec oxyde blanc d'antimoine et teinture de quinquina, aa 2 grammes.

30 Janvier. Nuit agitée. Rêvasseries. Face un peu bouffie. Conjonctivite palpébrale. Narines sèches. L'enfant a éternué à plusieurs reprises. L'éruption est très abondante sur le front et les joues. Les plaques rouges des membres inférieurs et supérieurs sont presque entièrement effacées. La gorge est encore un peu rouge, mais n'est plus tuméfiée. Les yeux sont un peu larmoyants. Température 38°. Pouls 94°. Continuation de la potion expectorante.

31 Janvier. L'éruption morbilliforme persiste telle quelle à la face ; elle s'efface de plus en plus aux quatre membres. L'enfant tousse toujours un peu ; mais il n'y a pas de râles à l'auscultation. Rien dans les urines. Pas d'appétit.

1er Février. L'éruption a totalement disparu ; la face reste bien encore un peu bouffie ; il y a un peu d'enchifrènement,

mais la toux grasse persiste. La langue est un peu grisâtre. Pas d'appétit. Légère infusion d'ipécacuanha. Eau 100. Poudre 0,40 centigr. Sirop d'écorces d'orange amères, 20 gr.

4 Février. L'enfant commence à manger ; la langue est complètement débarrassée. Pas de fièvre. Potage au tapioca. Eau rougie.

Du 8 au 12 Février. Convalescence. L'appétit augmente. L'enfant prend avant chaque repas une cuillerée à dessert du sirop d'hypophosphite de chaux du Dr Churchill.

Observation IV.

Lupus.

28 Janvier. *État de l'atmosphère :*

Thermomètre à 7 1/2 + 7°, à 12 + 11°, à 5 1/2 + 8°.

Baromètre — 780mm — 780mm — 780mm

Temps moyen. Beau. Vent du Nord.

Enfant âgé de 11 ans. Gros, joufflu, très lymphatique, glandes sur le cou. Père, ancien militaire retraité, âgé de 52 ans, s'est marié à 42 ans. Mère, très bien portante, âgée de 30 ans.

Le père me raconte qu'il y a environ 4 ans, son fils en revenant de la mer, où il s'était baigné, avait pris froid. Une violente laryngite s'en était suivie, qui avait persisté durant tout l'été et l'automne. En hiver, il avait beaucoup toussé. Le médecin qui l'avait soigné dans la garnison où il se trouvait, lui avait donné pendant deux ans, de l'huile de foie de morue et du sirop d'iodure de fer. Deux ans auparavant, apparition de glandes au-devant de l'oreille ; celle-ci même avait suppuré 3 à 4 mois.

A ma visite, l'enfant présente un aspect très caractéris-

tique. La face bouffie est parsemée de taches rougeâtres mêlées de quelques points blancs; les lèvres sont gonflées. Le pavillon de l'oreille est tuméfié; du lobule ulcéré s'échappe une sanie rougeâtre ; il en est de même du côté des narines. Ces plaques inégales et irrégulières ont toute l'apparence d'un lupus à son début.

Je prescris, pour le traitement local, des lavages avec la solution de sublimé au 1/1000e (liqueur de Van Swieten) et saupoudrer d'iodoforme. Pour l'état général, huile de foie de morue créosotée (2 capsules à chaque repas), et matin et soir, une tasse de tisane de fleurs de pensées sauvages, édulcorée avec une cuillerée à soupe du sirop de polyiodure de Gonnon de Lyon.

Du 1er au 20 février, je visite l'enfant trois fois par semaine. Le mieux qui s'était fait sentir à partir du 10 février, s'accentue.

Le 16 février, je remplace le polyiodure par le sirop d'arséniate de fer du Dr Clermont.

Le 26 février, toutes les ulcérations ont disparu complètement. Je dois, à la vérité, de constater que la solution de sublimé et la poudre d'iodoforme ont exercé dans cette circonstance des effets merveilleux.

La tolérance a été assez pénible pour l'iodoforme les huit premiers jours; il y a eu même quelques petits signes d'intoxication, vomissements, coliques, urines un peu colorées en noir, mais du neuvième au quatorzième jour, tous ces symptômes avaient disparu.

Le 10 mars, j'ai revu l'enfant qui ne présentait aucune trace de cicatrice.

J'ai conseillé à sa famille de l'envoyer passer une quinzaine de jours, cet été, aux eaux de Molitg.

Observation V.

Otite de l'oreille moyenne.

5 Février. *Etat de l'atmosphère* :

Thermomètre à 7 1/2 + 7°, à 12 + 10°, à 5 h. soir + 7°.

Baromètre — 785^{mm} — 786^{mm} — 784^{mm}

Temps moyen. Beau. Vent du N.-E.

Georges F..., âgé de 12 ans. Père, mort il y a huit ans, des suites d'une maladie de poitrine qu'il avait contractée au siège de Belfort, en 1871. Il était âgé de 38 ans. La mère est chloro-anémique et est âgée de 35 ans.

L'enfant est couché sur le côté gauche. La face pâlie dénote une grande souffrance. Il coule un peu de pus de l'oreille gauche. Thermomètre 39°. Pouls 120.

A l'auscultation, râles ronflants au sommet droit. Souffle plus prononcé à gauche. Les battements du cœur sont précipités ; le pouls est petit, fréquent et dépressible. Les extrémités inférieures sont froides. L'enfant a eu, à l'âge de 9 ans, une inflammation de l'oreille ; le pavillon et le lobule avaient même suppuré. Le traitement a consisté en huile de foie de morue, vin de quinquina et sirop de fer. Tous les ans, il allait passer avec sa mère, 15 jours aux bains de mer du Barcarès (Pyrénées-Orientales).

Tous ces symptômes me conduisent à diagnostiquer une otite; mais toute la difficulté consiste à savoir si elle est externe, sous-cutanée ou externe sous-périostique ; différentes entre elles par le siège de l'inflammation, par la marche de la maladie et surtout par les conséquences qu'elles entraînent, et le traitement qu'elles réclament.

D'après les antécédents, Georges F... a été atteint de la forme aiguë à l'âge de 9 ans, n'a pu en guérir, et peu à peu l'affection a pris la forme chronique, puisque nous constatons aujourd'hui de l'*otorrhée*. C'était là un grand point pour le diagnostic. Mais d'où venait le pus ? Venait-il du conduit auditif externe ? Venait-il de l'oreille moyenne ?

Avec tous les ménagements possibles, je fis dans l'oreille des injections d'eau tiède de pavot avec une seringue à hydrocèle, et j'essuyai avec du coton ; puis j'insensibilisai la muqueuse du conduit auditif externe en la badigeonnant avec une solution de chlorhydrate de cocaïne au centième. L'éclairage direct me permit de constater que la membrane du tympan était perforée. Le pus venait donc de l'oreille moyenne.

Toute hésitation n'était plus possible, et je me décidai, séance tenante, à pratiquer un traitement local, actif et curatif; mais je fus arrêté par la résistance de l'entourage, résistance qu'il est de mon devoir de faire connaître, due à un préjugé très enraciné dans l'esprit des habitants des villages, et qui est très préjudiciable aux malades atteints d'affections des oreilles, et qui sont généralement des enfants herpétiques. On considère cet écoulement comme un émonctoire favorable à leur santé : « c'est un cautère naturel ; *une fontaine*, vous diront ces bonnes gens : il faut la respecter, car si vous la supprimez, le pus se portera sur la poitrine et étouffera l'enfant. »

J'eus beau démontrer qu'il n'en serait rien, que je me chargeais de la guérison et que j'acceptais, d'ores et déjà, toute la responsabilité de mes actes : tout fut inutile. Je me retirai, en déclarant que la maladie pouvait devenir très grave, si on ne la traitait immédiatement.

Heureusement, dans l'intérêt de l'enfant, les souffrances furent si fortes pendant les deux nuits qui suivirent, que l'on

se hâta de m'envoyer chercher. J'ai appris, depuis, que l'on avait fait appeler trois personnes, dont la spécialité consiste à guérir les plaies au moyen de sucs d'herbes, et principalement à l'aide de signes; une somnambule même avait été consultée.

L'enfant faisait pitié à voir : la peau sèche et ridée du visage, mettant en saillie les maxillaires, les os malaires et l'excavation des orbites, rappelait celle de certains vieillards.

L'oreille était tellement boursoufflée, à la suite des manœuvres exercées sur elle, qu'elle semblait être dix fois plus grosse que sa congénère. Je constatai également des exulcérations; l'ouïe était presque abolie. Je fis immédiatement des lavages avec de l'eau de pavot, puis avec de l'eau choralée, et enfin je fis des applications de cataplasmes de farine de lin laudanisées, que l'on devait renouveler toutes les heures.

10 février. Lavages avec une solution chaude d'acide borique $^{40}/_{1000}$. Température 39°; pouls 110. Injections dans le conduit auditif externe avec eau de pavot chloralée. Potion à l'intérieur avec 1 gr. de teinture de musc.

11 février. L'enfant a reposé. La tuméfaction a diminué. Température 38°5; pouls 100. Potion de Todd.

12 février. Il y a eu un peu de délire pendant la nuit. L'enfant est triste, maussade, et a manifesté des envies de vomir. Je prescris la potion de Rivière, que je fais donner alternativement avec celle de Todd. Un peu de bouillon froid ; limonade. Température 38°; pouls 100.

13 février. L'enfant a beaucoup souffert; l'ouïe a complètement cessé du côté malade. J'introduis sans peine un petit drain phéniqué dans le conduit, et j'injecte dans celui-ci une solution chaude d'acide borique.

Température 38°5. Pouls 110.

14 février. Les souffrances ont diminué; le pus qui s'écoule est épais, jaunâtre et fétide. Je pratique une injection de

250 gr. d'eau de pavot chloralée ; le pus devient plus abondant et moins fétide.

Le soir du même jour, la température n'est plus qu'à 37° et le pouls à 90. Je soulève la tête de l'enfant et je constate qu'il ne se plaint pas. L'oreille est baignée de pus.

Je nettoie *intus et extra*. Lavages d'eau de pavot chloralée; injection d'eau boriquée chaude, et, pour la première fois, je me décide à faire des insufflations de poudre d'iodoforme dans le conduit ; je termine mon pansement par l'application d'ouate phéniquée.

15 février. L'enfant a bien dormi. La température à 37° ; pouls à 80. Il tourne la tête dans toutes les directions ; il me demande à manger. Potage au tapioca, eau rougie.

16 février. Le mieux persiste, l'appétit augmente et l'enfant reste facilement assis, pendant quatre à cinq heures, sur son lit.

17 février. L'iodoforme est mal toléré. Je le remplace par la poudre de bismuth, unie à l'oxyde de zinc et au camphre.

L'enfant prend une cuillerée de sirop d'iodure de fer, avant le repas, et un granule de Dioscoride le soir.

18 février. Sueurs abondantes la nuit ; je les combats par les pilules de sulfate d'atropine.

19 février. Je constate que la poudre de bismuth ne me donne pas le même résultat que l'iodoforme ; le pus est un peu fétide et la douleur tend à revenir plus souvent. Je fais une petite insufflation d'iodoforme.

20 février. L'enfant a bien reposé et l'iodoforme a été bien toléré. Viande saignante, œuf à la coque ; une cuillerée de sirop d'hypophosphite de chaux du docteur Churchill, avant le repas de midi et celui du soir.

1er mars. L'enfant s'est levé. Depuis cinq jours il n'a pas eu de sueurs. Je remplace le sulfate d'atropine par le sulfate de quinine : une pilule de 0,10 centigr. chaque soir en se

couchant. L'oreille est sèche. Je remplace la poudre d'iodoforme par du coton imbibé d'huile de camomille camphrée.

15 mars. L'état est satisfaisant. L'enfant ira passer trois semaines à Amélie.

Observation VI.

Kératite ulcéreuse.

2 Mars. *État atmosphérique* :

Thermomètre à 7 1/2 + 9°, à 12 + 10°, à 6 h. soir + 9°.

Baromètre — 783mm. — 784mm. — 782mm.

Temps moyen. Beau — Froid — Vent N.

Eugénie B..., âgée de 16 ans. Petite, d'apparence assez forte, visage congestionné. A été réglée à 14 ans. Leucorrhée. Très nerveuse. Intelligente, soigneuse et réfléchie. Son plus grand plaisir est de faire des économies.

Père bien portant. Mère rhumatisante. L'un et l'autre sont âgés de 42 ans.

Il y a une huitaine d'années, Eugénie B... fut atteinte de broncho-pneumonie, dont elle n'a jamais été guérie. Dyspnée après tout travail un peu pénible. En outre, elle souffre depuis 4 ans de maladies des yeux, et c'est pour une affection de cette nature que je suis appelé le 2 mars 1887.

Cette jeune fille est couchée sur le côté ; la tête est fléchie et cachée entre ses mains, afin d'éviter le contact de la lumière. J'ai toutes les peines du monde à décider la malade à se laisser visiter.

L'œil gauche est fortement tuméfié ; les paupières sont très serrées contre le globe de l'œil, la commissure externe est plissée. La photophobie est extrême. Le muscle orbiculaire est très contracté et j'ai à vaincre une grande résistance

pour entr'ouvrir les paupières. Je constate une conjonctivite très prononcée et une ulcération de la cornée.

La maladie actuelle remonte à quinze jours et, d'après la mère, elle aurait débuté par un petit bouton au milieu de l'œil.

L'éclairage oblique, au moyen d'une forte loupe, me permet de constater d'autres ulcérations sur les bords de la cornée.

J'instille quelques gouttes d'une solution de sulfate d'atropine (5 centigr. pour 30 gr. d'eau distillée), et comme le blépharospasme est très intense, je fais mettre sur l'œil des compresses trempées dans l'eau chloralée.

3 Mars. Un peu d'amélioration. Je demande des renseignements plus précis sur les antécédents de la jeune malade. A l'âge de 6 ans, elle a eu la tête couverte de pellicules semblables à de la farine, et celles-ci reviennent tous les printemps. En automne, elle a de nombreux boutons sur le visage. En hiver, elle se plaint de douleurs à l'épaule gauche, au poignet droit et au pied gauche. Elle ressent également des douleurs au bas du dos; enfin, il y a un an, elle ressentit des douleurs névralgiques très intenses dans la région sous-occipitale. Elle a actuellement des dartres à la lèvre supérieure, au lobule de l'oreille gauche et les ongles présentent de nombreuses cannelures.

4 Mars. Je prescris, en même temps que le traitement externe, un traitement interne. — Toniques: décoction de quinquina, viandes blanches, flanelle sur la poitrine,

5 Mars. La cornée est traversée de part en part, je le reconnais à la présence de l'iris qui vient s'appliquer immédiatement sur l'ouverture et l'obturer. La douleur est insupportable, le doute n'est plus possible et j'annonce à la famille que la jeune fille est atteinte de kératite ulcéreuse, se rattachant à une éruption herpétique ; que la maladie sera longue,

car ces sortes d'ulcérations mettent une lenteur désespérante à se combler et à se guérir, mais qu'en admettant cette issue heureuse, il restera une tache de la cornée.

6 Mars. J'ajoute à l'instillation du sulfate d'atropine des onctions de pommade à l'oxyde jaune de mercure (2 gr. pour 30 d'axonge). Celle-ci me donne de bons résultats, car le 16 mars, j'ai le bonheur de constater que la photophobie a disparu et que le larmoiement est peu considérable.

20 Mars. Eugénie B.... sort de sa chambre et peut vaquer, un bandeau noir sur l'œil malade, à de petits travaux de propreté dans la maison.

J'institue le régime suivant, avant de quitter la jeune malade :

Bains tièdes trois fois par semaine. Nourriture composée de viandes blanches, de vin blanc aux repas coupé avec de l'eau du Boulou. Vin de quinquina ioduré : une cuillerée avant chaque repas. Liqueur de Fowler : 2 à 6 gouttes dans une cuillerée d'eau vineuse au milieu du repas, et chaque soir et chaque matin une tasse de lait sucré avec une cuillerée à bouche du sirop phéniqué de Vial. Éviter l'humidité et porter constamment de la flanelle. Ne jamais travailler à la lumière du soir et s'abstenir d'aller à la poussière et au vent sans porter des conserves (verre fumé).

15 Mai. J'ai revu Eugénie B.... La tache de la cornée existe toujours : elle sera indélébile. L'œil est rouge, larmoyant. J'ai averti la famille du danger qui peut résulter du manque de soin, et qui peut amener, à bref délai, un staphylôme irremédiable.

Observation VII

Eczéma avec troubles respiratoires.

15 mars. *État de l'atmosphère:*
Thermomètre à 6 h. + 7°, à 12 h. + 10°, à 6 h. soir + 8°.
Baromètre — 768mm, — 768mm, — 768mm.
Temps moyen. Pluie. Vent de l'Est.

Raymond F., fils de maraîchers, âgé de 17 ans. Père 39 ans, alcoolique, mère 34 ans, emphysémateuse.

Sa première maladie remonte à l'âge de 3 ans. Coqueluche à 6 ans, broncho-pneumonie à 10 ans, pleuro-pneumonie à 12 ans, eczéma impétigineux sur les bras et les jambes. A 15 ans, revenant des bains de mer, il fut en proie pendant 6 mois à des étouffements qui se calmèrent par une nouvelle éruption eczémateuse sur tout le thorax.

État actuel: face pâle, yeux cernés, pommettes rougeâtres, corps très maigre. A l'auscultation, râles ronflants aux deux sommets, souffle très prononcé sous les clavicules, battements du cœur très précipités. Température 37°6. Pouls 90. Les crachats sont spumeux et blanchâtres. Se plaint d'étouffements.

Je prescris des sinapismes et une potion kermétisée avec 10 gouttes de teinture de digitale.

16 mars. L'étouffement continue. Je fais une application de 10 ventouses sèches sur la base et en arrière de la poitrine. Diète lactée. Pas de fièvre.

17 mars. Un peu d'amélioration. Le malade se plaint de mal de gorge. J'examine et je constate une rougeur vive sur les piliers, les amygdales et la luette.

Gargarisme miel rosat et borate de soude.

18 mars. La rougeur a augmenté. Temp. 39. Pouls 110. Battements du cœur désordonnés. J'applique un vésicatoire sur la région cardiaque. Les râles ont diminué d'intensité. Le souffle n'existe plus sous les clavicules.

Potion à l'acétate d'ammoniaque 8 gr , dans potion gommeuse.

19 mars. Le malade se plaint de mal d'oreilles ; l'ouïe est diminuée. Je constate que l'inflammation s'est propagée dans la trompe d'Eustache. Je fais des vaporisations avec la solution de Thymol doré tiède. Le malade rejette des mucosités. Thermomètre 39°. Pouls 100.

20 mars. Nasonnement accentué; respiration difficile par les fosses nasales. Gorge sèche. Le malade a constamment la bouche ouverte. Vaporisations dans les fosses nasales et la gorge, avec la solution de Thymol. Thermomètre 39. Pouls 105.

21 mars. Le malade n'a pu fermer les yeux de toute la nuit. La gorge est tuméfiée. La langue est saburrale. Fréquentes envies de vomir. N'est pas allé à la selle depuis 30 heures.

J'ordonne un éméto-cathartique, tartre stibié 0,10, sulfate de soude 30 gr. en deux doses.

22 mars. Le malade a beaucoup sué. Les évacuations alvines ont été très abondantes. Peu de matières rejetées par la bouche. Température 38°. Pouls 90. Les douleurs de la gorge ont bien diminué. Gargarisme au miel rosat et à l'acide chlorhydrique. Pulvérisations de Thymol doré sur l'arrière-bouche et dans les foses nasales.

23 mars. Amélioration sensible dans la respiration et la circulation. Température 37°8. Pouls 80. Le malade a dormi 5 heures. Je prescris une potion tonique 2 gr. extrait de quinquina et 15 gr. de rhum. Diète lactée.

24 mars. Le malade se plaint de mal de gorge. Celle-ci

est rouge, tuméfiée. Difficulté pour avaler, Je fais une application d'un thapsia sur le devant du cou, et j'informe la garde-malade qu'il devra rester en place jusqu'à ma visite du lendemain.

Le même soir, à 9 heures, on m'envoie chercher.

Le cou est énorme, il a quintuplé de volume, il est parsemé de petites vésicules blanchâtres et toute la région hyoïdienne est d'un rouge vineux. Le malade ne paraît pas être très incommodé, au contraire. Il avale mieux, le pouls est calme et la température normale. Je me contente de saupoudrer de fécule de pomme de terre camphrée.

25 mars. La rougeur s'est propagée à la face et à tout le thorax. Le malade m'affirme qu'il se trouve bien. Un peu de coryza et d'adénite cervicale. Je prescris une potion gommeuse avec 15 grammes d'acétate d'ammoniaque et 25 gram. d'élixir de garus. Température normale. Pouls calme. Le malade ne demande pas à boire.

26 mars. L'érythème s'est propagé aux cuisses et aux jambes. Le thorax et les bras ruissellent de sueur. Le facies exprime le contentement. La respiration et la circulation sont normales. Le malade me demande à manger.

Lait, bouillon, eau rougie.

27 mars. Le corps est couvert de petites vésicules, l'érythème tend à disparaître. Température 38°. Pouls 100°. Je prescris la potion réitérée à l'acétate d'ammoniaque. A ma visite du soir, je constate quelques pustules sur la région cervicale et au pourtour des oreilles.

Lait, bouillon, eau rougie.

Du 28 mars au 10 avril, l'eczéma suit son cours normal. Pas de fièvre. L'appétit augmente de jour en jour. La gorge est détergée complètement. Les râles bronchiques ont disparu. Le cœur est calme.

Le 15 avril, le rétablissement est complet. Raymond F. ira cet été faire une cure à Molitz. (Pyrénées-Orientales).

Observation VIII.

Herpès suivi de diathèse furonculeuse.

1er Avril. *État de l'atmosphère:*
Thermomètre à 7 1/2 + 8°, à 12 + 13°, à 7 h. soir + 11°.
Baromètre — 769mm — 772mm — 768mm.
Temps moyen. Couvert. Pluie. Vent de l'Est (marin).

Rose P...., âgée de 38 ans. Mère morte à 70 ans. Père existe, âgé de 76 ans, asthmatique. A contracté sa première maladie à 10 ans. Impétigo du cuir chevelu, de la face et des oreilles.

A 15 ans, elle est devenue énorme. Elle pesait 75 kilos. Appétit insatiable. A 20 ans, elle se marie et dans l'espace de 6 ans, elle a 4 enfants. Tous se portent bien. La fille aînée est grande et sèche. La face un peu colorée. Pellicules de la tête, il y a aussi du furfur épidermique aux lèvres, aux oreilles et aux joues. Les trois garçons sont assez robustes.

A 30 ans, elle est atteinte d'un premier furoncle à la joue, dont elle guérit. Deux ans après, deux autres furoncles naissent, l'un dans la région dorsale, l'autre à la fesse droite. Ils suppurent longtemps, 5 à 6 mois. Il en résulte un grand amaigrissement. Toutefois elle se refait et sa santé se maintient jusqu'à l'époque actuelle.

1er Avril. La malade est couchée sur le côté. La face est pâle et dénote une grande souffrance. Elle se plaint d'un gros bouton dans le dos. J'examine et je constate un anthrax de moyenne grosseur sur la 4e vertèbre lombaire. Empâtement, rougeur et fluctuation. Je me prononce pour l'ouverture immédiate. La malade et son entourage refusent for-

mellement. Je me retire après avoir conseillé l'application de cataplasmes.

2 Avril. La nuit a été très mauvaise. La malade a vomi des matières verdâtres et a eu du *subdelirium*. Temp. 39,5. Pouls petit, filiforme, dépressible et fréquent, 125 pulsations.

Je préviens le mari que l'affection augmente de gravité et que je ne réponds pas des jours de la malade, si je ne donne immédiatement un libre cours aux matières contenues dans le guépier. Je parviens à vaincre la résistance de la famille, et une heure après, je faisais une incision cruciale sur toute la largeur de l'anthrax. Il s'écoula peu de matière. Compresses d'eau phéniquée et cataplasmes. La malade est un peu soulagée.

3 Avril. Rose P..... n'a pas dormi. Fréquentes envies de vomir. Délire assez continu. Temp. 40°. Pouls 130. Je déterge plus profondément l'anthrax et j'applique le pansement de Lister, partie recouverte de tarlatane ordinaire trempée dans une solution forte, 5 acide phénique, eau 100, de taffetas gommé, d'une couche de ouate, le tout fixé avec une bande de tarlatane mouillée dans la solution phéniquée.

Diète absolue. Tisane de stigmates de maïs, sucrée et un peu de rhum.

Potion à l'extrait de quinquina 4 gr. et 3 gouttes d'acide phénique.

4 Avril. Fièvre. Délire. Vomissements. Je donne du vin blanc, eau-de-seltz et glace.

5 Avril. Détente générale. Anthrax coule abondamment. Je fais le pansement trois fois par jour. Soif modérée. Continuer la potion au quinquina. Vin blanc et eau-de-seltz.

Du 6 au 12 avril. La convalescence s'établit peu à peu. La malade se lève et descend à la cuisine. La tumeur a une belle apparence.

16 Avril. La malade a voulu profiter du beau temps pour

aller rendre visite à une parente. Elle rentre quatre heures après avec des frissons violents et une grande douleur sous-occipitale. Je suis appelé à huit heures du soir. La température est élevée 39°, le pouls est fréquent 115. La soif est exagérée. La malade ne peut tourner la tête et elle porte fréquemment la main à la nuque. Je fais faire des frictions avec l'huile de jusquiame camphrée et j'ordonne une potion calmante et antispasmodique.

17 avril. Rose P.... a passé une très mauvaise nuit. Vomissements aqueux. Fréquents besoins d'aller à la selle. Evacuations bilieuses. La douleur à la nuque est insupportable. J'examine la région et je suis fort étonné de trouver de la chaleur, de la rougeur et de l'empâtement.

Serait-ce un nouvel anthrax? Je fais des applications de cataplasmes laudanisés, et j'ordonne quatre à cinq cuillerées à café du sirop de chloral de Follet dans de la tisane de feuilles d'oranger.

Je recommande qu'on me conserve, pour le lendemain matin, un verre d'urine.

Température 39°8. Pouls 125. Diète absolue.

18 avril. Nuit très mauvaise, délire, convulsions. J'examine les urines. La liqueur de Fehling ne me donne aucun précipité d'oxydule de cuivre.— L'acide nitrique, aucun flocon blanchâtre.— Il n'existe, par conséquent, ni sucre, ni albumine.

La tumeur de la nuque a augmenté; il n'y a pas encore de fluctuation.

Pour calmer la douleur, je fais une large incision cruciale, ayant bien soin de dépasser les limites du mal; puis j'applique le pansement de Lister.

Température 39°. Pouls 110. Punch au rhum, glace, deux cachets de bromhydrate de quinine, 0,10 centigr.

19 avril. La rougeur et le gonflement débordent les inci-

sions de chaque côté.— Je pratique de nouvelles incisions.— La malade est énervée et n'éprouve aucun soulagement.

A ce sujet je constate, avec M. le professeur Tillaux, que les incisions préventives sont plus nuisibles qu'utiles, tant que l'anthrax de la nuque n'est pas limité.

Température 39°4. Pouls 120.

Lavages antiseptiques. Coton phéniqué, gaze et protective de Lister.

Bouillon froid dégraissé, limonade et potion au quinquina, avec 25 grammes de rhum et cinq gouttes d'acide phénique.

Du 20 au 30 avril. La plaie est limitée. Elle mesure 8 centimètres de hauteur, 12 de largeur et 4 de profondeur, elle s'étend de la ligne courbe occipitale supérieure à la 6^{me} vertèbre cervicale. Chaque jour, j'ai débridé pour faciliter la sortie du pus et des produits sphacélés. Lavages antiseptiques trois fois par jour.

La température a constamment oscillé entre 38 et 40°. Le pouls a toujours été petit, fréquent et dépressible.

Du 1er au 12 mai. L'anthrax de la nuque s'est progressivement modifié, grâce à l'emploi de lavages à la solution de sublimé et de l'application de la poudre d'iodoforme. L'appétit est augmenté et la malade a mangé de la purée de légumes et des viandes saignantes. La décoction de quinquina a produit un bon résultat. Les sueurs nocturnes ont été combattues à l'aide de granules de sulfate d'atropine.

La température est devenue normale.

La malade s'est promenée chaque jour pendant deux heures dans son jardin. La convalescence avance à grands pas.

13 mai. Je suis appelé pendant la nuit, Rose P... se plaint d'une grande douleur dans la cuisse gauche.

Température 38°8. Pouls 100. Un peu de dyspnée. La malade demande constamment à boire.

J'examine la partie douloureuse et je constate qu'il existe de la chaleur, de la rougeur et un peu d'empâtement.

Je fais appliquer des cataplasmes de farine de graine, arrosés de laudanum.

A l'intérieur, je prescris une potion au salicylate de soude. Potion gommeuse 120 grammes, salicylate de soude 8 gr.

14 Mai. Pas d'amélioration. La tumeur de la cuisse a augmenté, je constate de la fluctuation.

Température 40°. Pouls 130.

Vomissements porracés. Je suspends la potion au salicylate de soude.

Je donne du punch au rhum, du vin blanc glacé, et je fais appliquer sur la cuisse une vessie remplie de glace.

Diminution de la douleur.

15 Mai. La fluctuation est très bien perçue. J'avertis la famille que je vais être obligé de faire une petite ponction. La malade ne s'y oppose pas; je pratique sur le champ une incision de 8 centimètres de longueur et de 3 de profondeur entre le couturier et le droit antérieur, et je donne issue à un flot de pus verdâtre et nauséabond. Je lave avec la solution de sublimé, et je place un drain. A ma visite du soir, la malade est tranquille. Le pus est blanchâtre et moins odorant. Je prescris une potion gommeuse avec 4 grammes d'extrait de quinquina, 25 grammes de rhum et cinq gouttes d'acide phénique.

Lait, bouillon froid et punch au kirsch.

16 Mai. La malade a dormi, la température est à 38° et le pouls est un peu plus fort et moins fréquent.

J'ajoute du jus de viande au bouillon et je prescris deux cachets de bromhydrate de quinine, à prendre à six et à dix heures du soir

17 Mai. Le pus est louable, la pression n'est plus doulou-

reuse et je puis enfoncer le drain à ma guise. L'appétit devient impérieux.

La température 37°8. Le pouls a 90.

Je fais donner des asperges et un poisson, café avec rhum, vin blanc coupé avec l'eau de Vichy, décoction de quinquina.

Du 18 au 30 mai. La malade se rétablit progressivement, la plaie de la nuque est complètement sèche, celle de la cuisse ne permet plus l'entrée du drain. Rose P... mange à sa guise et n'a plus de fièvre. Elle continue néanmoins à prendre la décoction de quinquina.

Du 30 mai au 12 juin. J'envoie la malade tout à fait rétablie prendre des bains sulfureux à Amélie.

Observation IX.

Ecthyma et kératite pustuleuse, suivis d'accidents respiratoires et de troubles circulatoires.

7 avril. *État de l'atmosphère:*

Thermomètre à 6 h. + 4°, à 12 + 9°, à 6 h. s. + 8°.

Baromètre — 762^{mm} — 764^{mm} — 765^{mm}.

Temps moyen. Pluie. Vent de l'E.

Eugénie D..., âgée de 32 ans. Mère, morte à 60 ans de troubles gastriques. Père, bonne santé, âgé de 75 ans, un peu athéromateux, souffre de temps en temps de diarrhée.

Dans son bas-âge, Eugénie D... était vive, très nerveuse, intelligente. Atteinte à 4 ans de coqueluche, à 6 ans de broncho-pneumonie, à 10 ans de conjonctivite catarrhale, à 15 ans d'otite sous-cutanée. Réglée à 14 ans et demi, elle souffrait chaque mois de dysménorrhée ; elle avait des pertes blanches.

A 16 ans, elle fut employée au travail de la terre, pour lequel elle avait une vive prédilection.

A 20 ans, elle fut soignée pour des étouffements et de vives palpitations de cœur.

A 28 ans, elle dut s'arrêter et s'astreindre à un traitement fort pénible, nécessité par une kératite pustuleuse.

A 30 ans, elle perdit complètement l'usage de l'œil gauche, et subit l'opération de l'énucléation de son œil; on lui posa un œil en verre, mais celui-ci, entretenant une inflammation permanente, le médecin qui la soignait, craignant l'atteinte de l'œil sain, le fit enlever. Elle est sujette, depuis 10 ans, à des accès d'asthme.

Hier 6 avril, au moment de ses règles: courbature générale, céphalalgie, douleurs dans le ventre et dans les reins, frissons répétés.

La malade présente un aspect de prostration, d'anéantissement général; elle ne peut s'asseoir dans le lit. Céphalalgie, douleurs dans les reins, dans les jambes; respiration gênée, oppressée; toux assez fréquente, fatigante, sèche, sans expectoration; nombreux râles ronflants et sibilants dans les deux poumons; langue blanche, sale; constipation; ventre douloureux à la pression, un peu partout.

Foie et rate à l'état normal. Les règles ont cessé depuis ce matin. Rien au cœur. Température soir, axillaire, 39°4.

J'ordonne un vomitif, composé de 40 gr. de sirop d'ipéca, et 0,05 centigr. de tartre stibié.

8 avril. Vomissements bilieux abondants. La malade se sent un peu mieux après avoir vomi, ce matin. Température matin 38°.

Les signes d'une bronchite généralisée, avec sifflements et sibilances aiguës, propres aux poumons d'asthmatiques, existent toujours. Exacerbation fébrile dans la soirée. Température soir 39°.

Je prescris cinq cachets de 20 centigr. de bromhydrate de quinine.

9 avril. Même état. Température matin 38°2; température soir 39°4. Je prescris pour le lendemain matin un verre d'eau de Sedlitz.

10 avril. Grande agitation toute la nuit. La malade accuse ce matin, un point de côté à droite, en arrière ; la douleur augmente par la toux et par les mouvements respiratoires. Râles sibilants et ronflants généralisés; foyer de râles sous-crépitants, assez fins, dans l'aisselle droite. Potion kermétisée avec 10 gouttes de teinture de digitale. Trois cachets de 25 centigr. de sulfate de quinine. Vésicatoire sur le côté droit. Température matin 38°6, soir 39°5.

11 avril. Crachats muco-purulents, quelques-uns mélangés de sang. Pas de signes nouveaux. La malade prendra, trois fois par jour, deux capsules d'huile de foie de morue créosotée, et deux fois par jour une perle d'iodoforme. Température matin 38°7, soir 39°8.

12 avril. La fièvre n'a pas diminué, mais les crachats sont moins purulents. Les râles fins de l'aisselle droite ont fait place à de gros râles muqueux, qui se mêlent aux sibilances des deux poumons. La température axillaire ne dépasse pas 38°. Même traitement.

13 avril. Il n'y a plus de fièvre ce matin ; le soir, la température ne dépasse pas 38°. Même traitement.

14 avril. Les signes de bronchite sont les mêmes ; mais l'appétit revient et l'abattement est moins prononcé. Bouillon, jus de viande, vin de quinquina ioduré avant le repas.

15 avril. Même état que la veille. La malade s'est levée quatre heures. Bouillon, côtelette, une demi-douzaine d'asperges. Café et rhum après le repas.

Température normale.

16 avril. La malade est descendue dans son jardin, à 10 heures du matin. A midi, elle se plaint de céphalalgie et remonte dans sa chambre. A ma visite du soir, je constate

un peu de toux. A l'auscultation, j'entends quelques râles sibilants à la partie postérieure des poumons; rien au cœur. Douleur vive à la pression de la nuque et dans les mouvements du cou. La peau est chaude. La température a 38°; le pouls a 100.

17 avril. L'état est le même. La malade se plaint de céphalalgie frontale. Je prescris un éméto-cathartique, qui amène des vomissements et des selles abondantes formées de matières jaunâtres. La température axillaire est de 38°4. Le soir, la malade est assez calme. Elle est devenue un peu chaude et rouge vers une heure, mais moins, dit-elle, que les jours précédents.

18 avril. Il apparaît des vésicules d'herpès sur le pourtour des lèvres. Légère épistaxis dans la journée. Température du soir 38°.

19 avril. La fièvre l'a reprise hier au soir vers 9 heures; insomnie toute la nuit. Température matin 30°8.

Je prescris deux verres d'Hunyadi-Janos et trois cachets de 20 centigr. de sulfate de quinine.

Dans la journée, vers 2 heures et demie, frissons, fièvre, abattement. Température du soir 39°. Souffre de névralgie cardiaque. Potion gommeuse avec 10 gouttes de teinture de digitale et 0,30 centigr. de citrate de caféine. Diète lactée.

20 avril. Pas de fièvre cette nuit. Sommeil tranquille. Température matin 38°5. A midi, petits frissons, presque aussitôt chaleur vive, injection des joues, pas de sueur, céphalalgie. Température soir 39°. Même traitement que la veille.

21 avril. La langue est toujours un peu sale; la malade prend cependant avec plaisir des potages et du lait. Elle tousse un peu plus; toux sèche sans expectoration; quelques râles ronflants seulement à l'auscultation.

Les vésicules d'herpès sont desséchées. Température matin 39°. Vers 2 heures, malaise, frissons, chaleur vive qui persiste encore à 6 heures et demie. Température soir 40°.

Diète absolue. Sulfate de quinine 1 gr. 50 centigr. en cinq cachets. Poudre de Dowar 0,40 centigr. en deux prises. Moutarde aux cuisses. Punch au rhum.

22 Avril. La nuit relativement tranquille. Température matin 38°. Vers 4 heures, reprise de l'accès fébrile qui persiste à 7 heures du soir. Céphalalgie. Température 39°. Même traitement que la veille.

23 avril. Température matin 38°. Température soir 39°. Céphalalgie, rougeur des joues; la fièvre a repris vers 5 heures, mais, aujourd'hui, sans frissons.

24 Avril. Température matin 37°8. La langue est un peu grisâtre, l'appétit est assez bon. La respiration est normale, on n'entend plus de râles ronflants, bien que la malade tousse encore un peu. Température soir 38°4.

25 Avril. Température matin 37°2. Température soir 38°. Bouillon, jus de viande, eau rougie.

26 Avril. Température matin 37°2. Température soir 37°4. Il n'y a plus de fièvre; la peau est beaucoup plus chaude et suante le soir que le matin; les joues s'injectent et il y a une légère somnolence vers 5 à 6 heures du soir.

1er mai. La malade est guérie, mais elle est encore faible sur ses jambes.

Observation X.

Psoriasis suivi d'accidents inflammatoires des muqueuses et des séreuses.

25 avril. *État de l'atmosphère:*
Thermomètre à 6 h. + 12°, à 12 h. + 16°, à 6 h. + 14°.
Baromètre — 774mm, — 772mm, — 773mm.
Temps moyen. Beau temps. Soleil très chaud.

Léon P., âgé de 40 ans. Mère, morte d'arthrite déformante généralisée, 64 ans. Père bien portant, âgé de 70 ans. Troubles digestifs.

Le malade se plaint de douleurs dans les articulations, de diarrhée, avec selles sanguinolentes. Fourmillements dans les jambes, variqueux. Les artères sous-cutanées de la face sont très dilatées. Sueurs profuses.

Il a été atteint à l'âge de 4 ans d'une angine grave, à 6 ans d'amygdalite qui a duré jusqu'à 16 ans.

Très nerveux, il se mettait facilement en colère. D'une nature timorée, il n'osait se lever la nuit et urinait dans son lit. Ce vice n'a disparu que lorsque, placé dans une institution, il couchait dans un dortoir habité par une trentaine de camarades.

D'une imagination très vive, il se livrait au travail intellectuel, tantôt avec acharnement, tantôt avec dégoût, selon que son maître le traitait avec douceur ou avec sévérité.

Sa famille l'ayant contre-carré dans ses goûts pour l'état militaire, il ne voulut plus continuer ses études et fut placé dans le commerce.

Cette carrière ne lui plaisant pas, il fit en si peu de temps

tant de changements de maisons, que son père se décida à lui donner son autorisation pour son engagement dans l'armée française.

Agé de 18 ans, il arriva vite aux galons de sergent-major; ne possédant aucune protection, il fut affecté de voir que des collègues moins capables que lui parvenaient à l'épaulette, et un beau jour il négligea tellement ses fonctions, qu'il s'attira l'inimitié de son capitaine. Il demanda un congé et rentra dans ses foyers.

Quatre mois plus tard, la guerre se déclara, il fut rappelé prisonnier à Sedan, il fut envoyé en captivité à Spandau, où le froid et la misère le forcèrent à rentrer à l'ambulance pour un rhumatisme aigu. Mal soigné, il sortit de celle-ci sans être guéri.

Au mois de juin 1871, il rentre en France et on l'envoie à l'hôpital de Lunéville. Il y resta 3 mois.

De retour dans son village, il fut initié par son père aux travaux de la vigne et prit la direction du bien.

En 1876, il se maria et il perdit successivement, en 1878, 1881 et 1885, trois enfants. Le premier de méningite, le deuxième de paralysie enfantile, et le troisième que j'ai soigné, d'entérite aiguë.

Léon P... fut tellement affecté de ces deuils précipités, qu'il fut atteint d'arthrite des poignets, des genoux et des malléoles en décembre 1886. Le salicylate de soude du docteur Clin, les frictions de baume tranquille, et surtout le régime lacté joint à un repos bien observé, le tirèrent d'affaire au bout de deux mois de traitement.

En mars 1887, il eut une rechute. Les malléoles du pied droit furent tuméfiées. Il resta au lit trois semaines; j'employai le salicylate de soude, qui, cette fois, ne put être supporté. Ayant entendu vanter les résultats de la terpine, je l'employai à la dose d'abord de 4, puis de 10, enfin de 12 cap-

sules par jour. Les douleurs lombaires diminuèrent d'intensité. L'affection ayant pris une forme intermittente, j'employai le sulfate de quinine et celui-ci eut un plein succès.

27 avril. Le malade est allé 10 fois à la selle dans les 24 heures. Les déjections ressemblent au frai de grenouille. Borborygmes, ténesme et sueurs profuses. Je donne l'ipéca à la mode brésilienne. Température 38°. Pouls 100. Inappétence, soif vive, immodérée. Tremblement dans les extrémités.

28 avril. Les matières vomies sont jaunâtres; 4 selles aqueuses légèrement rougeâtres. Température 38°. Pouls 100. Le malade ne peut supporter le régime lacté. La douleur de l'anus est intolérable, les sueurs sont toujours très abondantes. Je prescris dix cachets de bromhydrate de quinine, de 20 centigr. chacun. Limonade sulfurique avec sirop de ratanhia.

29 avril. Cinq selles aqueuses dans la journée. La température est à 39°. Le pouls est petit, misérable, fréquent. Les sueurs sont moins abondantes, mais elles sont devenues froides. Je frictionne le malade avec le vinaigre chaud aromatique, et je prescris la décoction de quinquina. Un lavement avec 15 gouttes de laudanum sera donné matin et soir.

30 avril. Trois selles sanguinolentes, muqueuses, flottent sur l'eau; elles sont très fétides. Je joins à la décoction du quinquina 2 capsules d'iodoforme du doteur Clertan. Frictions avec le baume de Fioraventi. Recouvrir le ventre de coton en rame. Bouillotte d'eau chaude aux extrémités. Une cuillerée à bouche toutes les demi-heures d'eau de seltz et de vin blanc. Température 39°5. Pouls 115.

1er mai. Nuit très mauvaise. Délire. Pas de selle. Le ventre est ballonné. Gargouillement dans le colon transverse. Je prescris 3 doses de sulfate de soude, une de 25, la deuxième

de 15 et la troisième de 10, à prendre dans les 24 heures. Température 39° matin. Soir 40°. Pouls 120.

2 mai. Le malade a été six fois du ventre. Les matières sont jaunâtres, peu d'odeur, pas de sang. La nuit a été meilleure, et le malade a reposé deux heures.

Température 38°7. Pouls 100. La soif n'est pas si forte et les sueurs moins profuses.

Décoction de quinquina et salicylate de bismuth. Lait coupé avec un blanc d'œuf, battu et sucré.

3 mai. Nuit bonne; peu de sueurs, pas de selle.

Température 38°. Pouls 90. Même traitement que la veille. Lait et un œuf battu. Vin blanc coupé avec eau du Boulou.

4 mai. Etat général satisfaisant. Le malade se plaint de douleurs au médius droit. Il y a, en effet, du gonflement. Frictions avec teinture d'iode laudanisée. Recouvrir de coton en rame. J'augmente la dose de lait d'un demi-litre, ce qui porte à deux litres la quantité journalière, trois œufs blanc et jaune. Vin blanc et eau du Boulou.

5 mai. La douleur du médius s'est propagée jusqu'au poignet, dans le bras et l'épaule gauche. Je prescris des bains chauds avec 80 grammes de monosulfure de potassium. Frictions douces et continues dans le bain. Diète absolument lactée. Décoction de quinquina.

6 mai. La douleur du membre supérieur est tolérable. Le gonflement du poignet a bien diminué. Deux selles seulement dans les vingt-quatre heures. Pas de sang. Urine normale, claire, pas de sédiment.

Température 37°6 matin, et 38°4 le soir.

Du 7 mai au 15 mai. Le malade prend chaque matin un bain chaud sulfureux. L'appétit augmente. Pas de fièvre ni le matin, ni le soir. Un peu de faiblesse dans la région lombaire.

16 mai. Des plaques érythémateuses siégent à la région

dorsale, sur la face antérieure des cuisses et la partie interne des deux bras. Quelques vésicules apparaissent sur le thorax. Pas de fièvre.

Je suspends les bains sulfureux.

17 mai. De nombreuses pustules apparaissent sur tout le thorax, le dos et les mollets ; le malade me dit qu'il ressent un grand bien-être depuis l'issue de ces boutons.

L'appétit devient insatiable. Je donne des viandes blanches, des œufs et des légumes verts. Le malade supporte bien ce régime. Une seule selle le matin.

28 mai. Le malade est complètement rétabli. Je lui donne l'avis d'aller passer une saison à Vernet-les-Bains.

Observation XI.

Méningite rhumatismale. — Succède à l'arthrite déformante. — Mort.

5 Mai. *État de l'atmosphère :*

Thermomètre à 5 h. + 14°, à 12 + 16°, à 7 h. + 15°.

Baromètre — 770^{mm} — 769^{mm} — 770^{mm}

Temps moyen. Pluie. Vent marin.

Marie F..., âgée de 64 ans. Père, mort d'hémorrhagie cérébrale à l'âge de 70 ans. Mère, morte ataxique à l'âge de 68 ans.

Mariée à 24 ans, elle a eu sept enfants, dont quatre sont morts; le premier à 8 ans, d'une méningite aiguë, le deuxième à 14 ans, d'un abcès abdominal, le troisième à 18 ans, d'une pleurésie, et le quatrième à 22 ans, de la fièvre typhoïde, pendant sa captivité en Allemagne.

D'un tempérament essentiellement nerveux, Marie F.... fut atteinte à l'âge de 30 ans de métrite interne, à la suite de

couches très laborieuses. A 40 ans, une hémorrhagie interne faillit l'emporter.

Cinq ans plus tard, elle ressentit de violentes douleurs dans les grandes articulations de l'épaule gauche, du genou droit et de la malléole gauche interne.

A la ménopause, survenue à 48 ans, elle eut pendant plusieurs mois des épistaxis répétées, qui mirent ses jours en danger.

A partir de cette époque, les digestions devinrent difficiles, et après chaque repas, Marie F.... était forcée de s'endormir.

Peu à peu, les petites articulations des doigts furent atteintes, et les deux mains devinrent complètement déformées. Cependant elle travaillait sans cesse, elle souffrait beaucoup pour commencer; mais au bout de quelques instants, la chaleur revenait, et la malade accomplissait sa tâche comme au temps de sa jeunesse.

Malheureusement, tout a une fin, et la pauvre femme devait succomber à la peine.

Le 14 avril, son mari rentra des champs, se plaignant d'une grande douleur au côté, et deux jours plus tard, je dus le soigner pour une pneumonie lobaire.

Elle s'installa à son chevet, et pendant quinze jours, elle ne consentit à prendre le moindre repos.

4 Mai. Marie F.... ressent une grande douleur à la tête, bientôt suivie de vomissements bilieux.

5 Mai. Je suis appelé à la première heure. La malade est couchée sur le dos ; la face est pâle ; la physionomie exprime la douleur ; les mâchoires sont serrées. Le ventre est creusé en bateau ; il est affaissé. Les vomissements sont incoercibles; elle n'a pas eu de selle depuis 48 heures.

La malade est très agitée et prononce des mots sans suite.

La température axillaire est de 40°. Pouls petit, dépressi-

ble, lent. 50 pulsations à la minute. Je prescris une potion avec 2 grammes de teinture de musc ; des frictions abdominales avec l'onguent napolitain. Pour combattre la constipation, je donne 5 centigrammes de calomel dans 1 gramme de sucre en poudre en six paquets, à prendre un paquet toutes les heures, jusqu'à ce que l'effet soit produit.

6 Mai. L'agitation a diminué. Il y a de la somnolence. Les muscles de la nuque, qui, hier matin et dans la nuit, étaient contracturés, se relâchent et se paralysent. Les pupilles sont dilatées.

Les vomissements ont une odeur fécaloïde. Il n'y a pas eu de selle.

Le thermomètre marque 40°7, bien que le pouls ne donne que 43 pulsations à la minute. Je fais appliquer un vésicatoire à la nuque.

7 Mai. La somnolence devient de plus en plus marquée. La température est à 40°9, et le pouls ne bat que 35 fois. La paralysie augmente.

Le pronostic devenant très grave et pressé par l'entourage, je déclare, avec les plus grands ménagements, que la malade est atteinte de méningite rhumatismale, et que la catastrophe finale se produira dans quelques heures. Température 41°. Pouls 30.

8 Mai. Les sphincters se sont relâchés pendant la nuit, et l'on a dû changer la malade de lit. A mon arrivée, le coma s'est emparé de la malade, la respiration s'embarrasse de plus en plus. La mort a eu lieu à 11 h. 1/2, par suite de l'asphyxie, au milieu de phénomènes convulsifs.

Observation XII.

Pityriasis. — Catarrhe stomacal. — Vertiges.

15 Mai. *État de l'atmosphère :*
Thermomètre à 5 h. + 12°, à 12 + 15°, à 7 h. soir + 14°.
Baromètre — 775^{mm} — 776^{mm} — 775^{mm}
Temps moyen. Beau. Grand vent.

Jean M..., âgé de 47 ans, employé de commerce, me fait appeler le 15 mai, à 8 heures du soir, pour des vertiges. Je ne constate rien d'anormal du côté des poumons, du cœur, du foie et des reins.

Les vertiges dont le malade se plaint apparaissent, en général, longtemps après les repas; l'ingestion des aliments semble les atténuer; ils s'accompagnent de digestions pénibles, de palpitations, d'une toux du gosier très fatigante. Le malade se plaint également de ressentir des fourmillements aux extrémités.

Les antécédents héréditaires ne fournissent que très peu d'éléments. Son père a 70 ans, et se porte bien; sa mère a 68 ans; elle se plaint souvent de maux d'estomac, toutefois sa grand'mère maternelle serait morte à 60 ans d'une maladie nerveuse.

Les maladies antérieures de Jean M... ont consisté, pour la plupart, en éruptions de la peau : dartres, furoncles et chute prématurée des cheveux.

La dentition a été toujours très mauvaise. Ces accidents se passaient de 15 à 20 ans.

Il a fait la campagne en 1870, dans l'armée du Rhin, et fut fait prisonnier à Bazeilles. Emmené en captivité à Mayence, il y contracta le typhus dont il ne guérit que deux

mois et demi après. De 1872 à 1877, il constata que ses digestions se faisaient difficilement ; il vomissait souvent après dîner, surtout quand il prenait du café avec de l'eau-de-vie. De 1877 à 1880, il ressentait dans la région abdominale une douleur qui s'exaspérait par la marche, au point de l'obliger à s'arrêter ; au repos, il ne sentait rien.

A partir de 1882, cette douleur se présenta la nuit. A une heure du matin environ, il s'éveillait subitement, éprouvant une oppression à la poitrine, avec constriction au cou. Il consulta un médecin qui lui prescrivit de fumer des cigarettes de belladone. Celles-ci lui calmèrent les palpitations du cœur.

En 1883, le mal augmentant, il se fit soigner par un autre praticien, qui lui ordonna le sirop de bromure de potassium d'Henry Mure.

En 1885, il lui sembla que son estomac se gonflait, les nuits étaient très mauvaises. Il s'éveillait en proie au cauchemar ; il était persuadé qu'on lui mettait la tête entière dans l'eau. Quelques instants après, il était couvert de sueurs froides. Il se levait, allait ouvrir la fenêtre et respirait à pleins poumons. Il contracta ainsi des rhumes fréquents qui l'empêchèrent de travailler pendant une grande partie du printemps et de l'été.

Il fut calmé, à cette époque, par le sirop de chloral. Pendant l'hiver de 1885 à 1886, il éprouva de grands ennuis par un malheur arrivé dans sa famille, et un certain soir, en descendant son escalier, sans lumière, il tomba et il resta quelque temps sans connaissance, ce qui lui causa une grande frayeur.

En février 1887, il ressentit une douleur vague qui se fixa peu à peu au coude, au poignet et aux articulations du pouce, de l'index et du médius ; cette douleur se porta, un mois plus tard, à la région lombaire, puis aux deux genoux. C'est

alors qu'il me fit appeler pour la première fois, car la souffrance était telle, qu'il ne pouvait se lever.

Je prescrivis le salicylate de soude du Dr Clin ; le régime lacté et l'enveloppement dans du coton en rame.

Le 1er mars, il reprit son travail.

Le 17 avril, les troubles reparurent et comme il se plaignait de l'estomac, je portai mes investigations de ce côté et je constatai une gastralgie nerveuse.

Je lui défendis l'usage du tabac, du café et des liqueurs, et le contraignis au traitement lacté.

Le 25 avril, j'ajoutai à son régime la viande blanche, les légumes verts et l'eau bicarbonatée sodique et ferrugineuse du Boulou.

Le 1er mai, il reprenait ses occupations habituelles.

15 mai. Le malade, en arrivant comme de coutume à son bureau, à 8 heures du matin, ressentit une commotion. A 9 heures, la gêne continuant, il fit un tour de promenade et revint à sa place. Il sentit, en ce moment, des vertiges avec étourdissements : il se leva brusquement en étendant les bras, mais il faillit tomber. Il eut à peine le temps de s'accrocher des deux mains à la cheminée en marbre du bureau. On le ramena, à 11 heures, à sa maison.

Mandé en toute hâte, je trouvai le malade en proie à une grande terreur. La peau était froide, le pouls petit, la langue sèche et les membres animés d'un tremblement très perceptible.

Je le calmai de mon mieux, en lui disant que cela ne serait rien, tandis que je préparai une injection hypodermique d'éther. Dix minutes après que celle-ci fut faite, le calme s'établit et le malade manifesta le désir de se reposer.

Je revins à 2 heures. La peau était chaude, les yeux brillants. Le thermomètre donna 38°5 et le pouls 110 pulsations. Il ressentait une douleur sourde et continue à la tête.

Cette douleur sourde était localisée derrière l'occiput, dans le demi-cercle allant d'une oreille à l'autre et se propageait dans le cou. Il était très faible : il lui semblait que les nerfs allaient se détendre et que malgré sa volonté il ne pourrait les retenir. Il portait alors les mains sur cette région et frictionnait tellement fort cette partie du cuir chevelu, que celui-ci devenait insensible pendant un instant. Le moindre bruit lui causait des fourmillements et des picotements sur toute la surface du crâne.

Je prescrivis une potion antispasmodique et l'infusion de menthe poivrée. En outre, le malade prendra, toutes les quatre heures, une pilule de valérianate de quinine.

16 Mai. Jean M.... a eu, à minuit, une nouvelle attaque, mais beaucoup moins forte que la précédente. Celle-ci a consisté en une douleur au cœur et à la jambe gauche, suivie d'un sentiment de froid. La température du matin 38°2, celle du soir 39°. Même traitement que la veille.

17 Mai. Pas d'attaque. Le malade a bien reposé. Sueurs profuses en se réveillant. J'ajoute au traitement un demi-litre de lait, à prendre en quatre fois. Pas de fièvre.

18 Mai. Le malade est très faible. Je double la dose de lait et je remplace les pilules de valérianate de quinine par une décoction de quinquina.

20 Mai. L'appétit se manifestant de plus en plus, je fais battre deux œufs dans deux litres de lait, que le malade prendra dans la journée.

Décoction de quinquina. Une selle moulée. Pas de gargouillements. Température 37°5. Pouls 85.

23 Mai. Le malade se lève. Il est arrivé à la dose de 4 litres de lait et de six œufs dans la journée. Le mieux se continue.

28 Mai. Je remplace 2 litres de lait par deux côtelettes d'agneau. Vin blanc coupé avec l'eau du Boulou. Un petit

verre à Bordeaux de décoction de quinquina avant chaque repas.

8 Juin. J'envoie Jean M.... faire une cure aux bains sulfureux d'Amélie-les-Bains.

25 Juin. J'ai appris que mon client, bien rétabli, avait repris ses occupations commerciales.

CHAPITRE IV.

CONCLUSION ET TRAITEMENT.

Si on lit avec attention les douze observations qui précèdent, on ne peut s'empêcher de remarquer:

1° L'air de famille, qui relie entre elles les lésions cutanées et les troubles organiques;

2° L'influence de l'hérédité et des maladies ancestrales sur la production de l'érythème, de l'eczéma, de l'ecthyma, du pityriasis et de l'herpès dans le jeune âge, et de l'arthritisme dans l'âge mûr;

3° La prédominance de ces désordres vers un ou plusieurs organes. Telle famille, par exemple, se fera remarquer par des localisations cutanées et articulaires; telle autre, par des lésions rénales, hépatiques et cérébrales.

Ainsi, chez la femme qui fait l'objet de l'observation XI, l'hérédité et les maladies ancestrales ne poursuivent-elles pas de leur germe meurtrier les générations suivantes?

Le grand-père meurt d'hémorrhagie. La grand'mère succombe à l'adynamie. La mère meurt de méningite rhumatismale.

Des sept enfants issus de cette dernière:

Le premier succombe à la méningite;

Le deuxième, à l'infection purulente;

Le troisième, à une maladie inflammatoire;

Le quatrième, à une maladie infectieuse ;
Et des trois qui sont encore en vie :
Le premier est atteint de rhumatisme ;
Le deuxième, de diarrhée chronique ;
Le troisième, d'asthme.

A mon avis, ce sont autant de rejetons d'une même souche, qu'il est impossible de séparer en nosographie. Que cette souche soit désignée par certains auteurs sous le nom d'*herpétisme*, et par d'autres, sous celui d'*arthritisme*, je répondrai que ce dernier répond mieux à l'ensemble des désordres pathologiques que j'ai relatés ci-dessus, se rapportant au climat du Midi. Il est possible que le climat du Nord prédispose spécialement à l'*herpétisme*.

Une autre considération qui doit frapper l'esprit de tout praticien essentiellement observateur, c'est-à-dire exempt de tout parti pris, c'est l'enchaînement manifeste des causes extrinsèques : mauvaises conditions hygiéniques, alimentation insuffisante, excès alcooliques, surmenage, chagrins de toute nature, causes complexes qui convergent vers un but unique : *l'adynamie*.

En quoi consiste la médication de *l'adynamie ?*

Mais d'abord, qu'est-ce qu'une médication ?

M. le Professeur Georges Hayem, dans ses «*Leçons de thérapeutique*» qu'il vient de faire paraître, la formule dans les termes suivants :

«La médication exprime non pas une action médicamen-»teuse, mais l'action exercée par le médecin, pour satisfaire »à une indication déterminée. Il est évident que c'est l'action »médicamenteuse qui est seule en cause, mais le caractère »de la médication est ici bien indiqué, c'est-à-dire l'adapta-»tion de cette action à un but particulier.

»J'ai cherché à préciser ce but, dit-il, en subordonnant la »notion de médication à celle d'*élément morbide*.

»Les anciens pensaient qu'il existe, dans la constitution

»des maladies, des éléments primitifs et simples, qu'ils com-
»paraient à ceux qui composent les divers corps de la ma-
»tière. L'hypothèse de ces archétypes morbides a été le
»point de départ de nombreuses idées doctrinales, qui ont
»exercé une influence considérable sur la pratique aux di-
»verses époques de la médecine; mais il a fallu arriver à
»Barthez et surtout à C.-L. Dumas, pour entrer en posses-
»sion de bases bien arrêtées, relativement à la détermination
»des éléments morbides. Ce même sujet a été traité depuis
»par un grand nombre de pathologistes, parmi lesquels je
»vous citerai F. Bérard, Jaumes, Forget. Mais il serait trop
»long de vous rappeler les principales divisions que ces au-
»teurs ont adoptées dans la classification des éléments mor-
»bides. Il nous suffira d'appliquer le principe de la détermi-
»nation de ces éléments à la solution des questions théra-
»peutiques. Ce principe ou, si vous le voulez, cette doctrine,
»consiste essentiellement en une décomposition analytique,
»physiologique: en quelque sorte, de la maladie en ses *élé-*
»*ments constitutifs*. Nous ne pouvons plus croire, avec les an-
»ciens, à l'existence de maladies simples, primaires, qui, par
»leurs combinaisons diverses, réaliseraient des maladies plus
»complexes. La notion d'espèce a prévalu en pathologie
»générale, et doit dominer la thérapeutique.

»La maladie, quelque complexe qu'elle puisse être dans
»son expression organique et symptomatique, est *une*, même
»lorsqu'elle n'est pas individualisée à la façon de la maladie
»spécifique. Mais cette maladie est caractérisée par des dé-
»sordres matériels ou tout au moins par des états dynami-
»ques, se révélant par des phénomènes objectifs ou subjectifs
»qui en sont les *expressions*, lesquels en se succédant dans un
»certain ordre, constituent l'évolution de la maladie.

»Tous ces faits et phénomènes d'ordre pathologique (états
»morbides ou processus, actes, syndrômes ou symptômes),

»lorsqu'ils sont bien caractérisés et définis, sont les éléments »*constitutifs* de la maladie. Aussi la *fièvre*, l'*adynamie*, la *dou-*»*leur* sont autant d'éléments morbides. Ils ont pour ainsi »dire leur physiologie propre et, pratiquement, chacun d'eux »est la source d'indications thérapeutiques.

»Voilà précisément pour quelle raison l'analyse de la ma-»ladie a une grande utilité pratique.

»Les pathologistes qui se sont occupés de donner une »classification des éléments morbides ont tiré ceux-ci de di-»verses sources. De sorte, qu'on peut distinguer des éléments »morbides d'origine nosologique ou mieux nosographique, »d'autres, d'origine pathologique ou étiologique.

»Le premier caractère d'un élément morbide est, évidem-»ment, qu'il fasse partie de la maladie, qu'il en soit partie »élémentaire et constitutive. Il est donc impossible d'admettre »les éléments *âge*, *sexe*, etc. Nous en dirons autant des élé-»ments représentant les causes spécifiques, tels que l'élément »*virus*, l'élément *venin*, etc. L'étiologie est donc en quelque »sorte en dehors du sujet, en ce sens qu'elle ne peut être »considérée comme une source d'éléments proprement dits. »Cependant les éléments morbides ont, avec les causes des »maladies, des rapports que nous allons chercher à définir. »Ces causes produisent des états morbides qu'on s'accorde »à mettre au nombre des éléments, et qu'on s'est efforcé de »caractériser de façon à ce qu'on puisse aller, pour ainsi dire, »d'eux à la cause, quand bien même celle-ci serait de nature »inconnue. On a ainsi introduit dans toutes les classifications »des éléments spéciaux ou spécifiques, tels que l'élément »goutteux, l'élément rhumatismal, l'élément syphilitique.

»Mais, ainsi spécifiés, ces éléments représentent en réalité »la maladie elle-même. Si l'on en tire des indications thé-»rapeutiques, on mettra en œuvre le traitement de ces ma-»ladies et non la médication correspondante à leurs éléments

»constitutifs. Ces derniers, que nous appelons les éléments »morbides communs, sont tirés exclusivement des expres- »sions de la maladie, sans qu'on fasse intervenir la notion »pathogénique. Exemple :

»Voici un malade atteint de prosopalgie. L'élément mor- »bide dominant est la douleur, contre laquelle nous pouvons »agir à l'aide des nombreux moyens de la médication anti- »névralgique. Mais supposons que l'observation du malade »nous fasse reconnaître l'origine syphilitique de cette pro- »sopalgie. L'élément douleur qualifié ou spécifié par l'ori- »gine est syphilitique. Comme nous avons la bonne fortune »de connaître empiriquement, depuis longtemps, le traite- »ment spécifique de la syphilis, nous constituons un traite- »ment en conséquence. La douleur disparaît bientôt, comme »aurait pu le faire toute autre manifestation de la syphilis.

»En nous adressant à l'élément ainsi spécifié, nous ne »faisons pas une médication, mais bien un traitement.

»Chez un autre malade, la prosopalgie pourra avoir une »origine paludéenne. Dans ce cas particulier, si nous utilisons »la quinine pour la combattre, nous ferons encore du traite- »ment.

»Mais, dans tout autre cas, soit par ignorance de la cause »de la prosopalgie, soit par suite de l'impossibilité de rem- »plir une autre indication, si nous combattons la douleur, en »tant que douleur, nous restons sur le terrain de la médica- »tion.

»Bien souvent, ce sera la seule ressource qui nous per- »mettra de soulager, parfois même de guérir nos malades.

»Maintenant, ajoute M. le professeur Hayem, maintenant »qu'il est bien entendu que la médication correspond à la »connaissance de l'élément morbide nosologique commun, »il ne faudrait pas croire que la notion de cause morbide »reste complètement étrangère à notre sujet. Lorsqu'un élé-

»ment morbide est bien déterminé, le thérapeutiste doit faire »l'étude de sa physiologie pathologique et rechercher les »conditions dans lesquelles il prend naissance. La médica- »tion doit tendre à remplir toutes les indications fournies »par cette étude, et il n'y en a pas de plus utiles à satisfaire »que celles qui découlent de la connaissance des causes.

»Malheureusement, celles-ci nous échappent souvent, ou »bien, lorsque nous les saisissons, nous sommes réduits à »nous en prendre exclusivement à leurs effets. »

M. le Professeur de thérapeutique de la Faculté de Paris conclue de la manière suivante:

« Nous sommes en ce moment dans une période de tran- »sition entre la vieille et la nouvelle médecine. Nous voyons »clairement que l'édifice des vérités traditionnelles est chan- »celant, nous avons accumulé, pour le reconstruire, des ma- »tériaux nouveaux, mais nous ne sommes pas encore à une »époque où l'on puisse tenter cette réédification.

»Il ne s'agit donc pas, pour le moment, d'asseoir la thé- »rapeutique sur des bases nouvelles qui ne pourraient être »que celles d'une pathologie générale, complètement renou- »velée. Nous devons cependant la faire rentrer résolument »dans cette voie du progrès, où les pathologistes sont actuel- »lement engagés et qui les conduira à refaire, à des points »de vue nouveaux, l'étude de la médication tout entière.

»La doctrine des éléments morbides, et par suite des »médications corrélatives constamment révisables et perfec- »tibles, se prête à merveille à ces nécessités du moment. »Elle seule peut nous permettre, en attendant la découverte »de moyens spécifiques correspondant à celle des causes »spécifiques, de faire découler nos médications d'une étude »approfondie de la physiologie morbide. »

Quelle est maintenant la médication de l'adynamie? Je citerai encore l'ouvrage excellent de M. le professeur Georges

Hayem, et voici quelles sont les indications qui résultent de l'étude pathogénique de l'*adynamie :*

« 1° Il y a certainement, dans tous les cas d'infection, une »altération grave de la nutrition des éléments anatomiques »(désassimilation exagérée, dégénérescence). L'indication la »plus générale est donc de faire pénétrer dans l'organisme »des matières alibiles ou capables de modérer la dénutri»tion des matières albuminoïdes.

»2° Les phénomènes morbides indiquent une dépression »de l'activité cellulaire. Il faut donc réveiller, exciter cette »activité, autrement dit faire fonctionner ce qui reste d'irri»table et de sain dans la cellule altérée.

»3° L'existence de poisons morbides (ptomaïnes) paraissant démontrée, faciliter et activer les sécrétions, ou plutôt »les excrétions par lesquelles sont éliminés ces principes »nuisibles. »

Ces indications sont remplies à l'aide :

1° De la diététique ;
2° Des agents médicamenteux ;
3° Des procédés de révulsion.

Diététique. — Lait. Thé de bœuf. Poudres de viande.

Agents médicamenteux. — Alcool. Opium. Ammoniaque. Éther. Noix vomique. Amers. Quinquinas.

Procédés de révulsion. — Lotions froides. Enveloppement dans le drap mouillé, suivi de frictions énergiques. Ventouses sèches sur le thorax.

Entrant dans les différentes formes de l'*adynamie* traitées par la *médication sthénique*, M. le Professeur de thérapeutique de la Faculté de Paris combat :

1° *L'adynamie cardiaque.* — A l'*extérieur*, par l'enveloppement dans le maillot humide, les sinapismes ; à l'*intérieur*, par la digitale, le citrate de caféine.

2° *L'adynamie cérébrale.* — A l'*extérieur*, par la révulsion hydrothérapique ; à l'*intérieur*, par le musc, l'opium, le bromure de potassium, le chloral et l'alcool.

FIN.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 2 juillet 1887.
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 1er juillet 1887.
Le Doyen,
CASTAN

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !